

Skoliose ist keine Leidenschaft (Teil 3)

Autor(en): **Stortz, Michèle**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **29 (1993)**

Heft 10

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930371>

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.

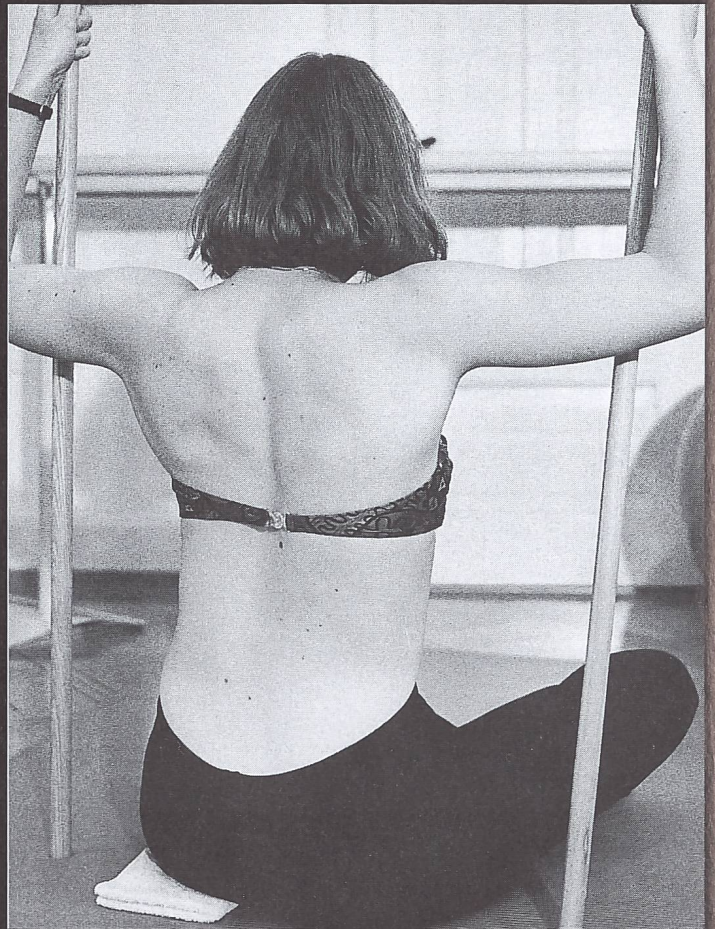
TECHNIK

TEIL 3

KOLIOSE

ist keine Leidenschaft

Die Skoliose, eine häufig erscheinende Erkrankung in der Orthopädie, hat Anlass zu zahlreichen Forschungsarbeiten gegeben und verschiedene Überzeugungen und Ansichten gefestigt. Michèle Stortz zeigt auf, dass die Skoliose eine aufmerksame Beobachtung und eine möglichst objektive Betrachtung verlangt: das absolute Gegenteil der Leidenschaft.



La scoliose a de tous temps été l'objet de croyances diverses.

Skoliose: ein Thema, das bis heute von widersprüchlichen Meinungen beherrscht wurde.

Eine Fallstudie

Régis, 19 Jahre alt, leidet an einer Ehler-Danlos-Krankheit und weist rechts eine thorakolumbale Skoliose von T 11–L3 von 41° und eine generalisierte asthenische Haltung (Rumpf und obere Gliedmassen) auf.

Er verbringt drei Wochen im Zentrum. Dabei wird er in die aktive Korrektur der Skoliose eingeführt. Anschliessend kehrt er ohne Verschreibung einer Kinesiotherapie nach Hause zurück. Sein Hausarzt ist der Meinung, dass er sich selber zurechtfinden kann.

Nach zwei Monaten kommt Régis für einen Kontrollaufenthalt ins Zentrum zurück: Er hat die gelernten Übungen tatsächlich regelmässig und allein durchgeführt.

Der klinische, morphologische und radiologische Untersuchung zu Beginn und zwei Monate später zeigt eine deutliche Verbesserung aller diagnostizierten Anomalien (Fig. 32 und 33):

- Die initial um 15 mm nach rechts verschobene Okzipitalachse hat sich normalisiert.
 - Das Ungleichgewicht des Beckens von 10 mm ist wieder ausgeglichen.
 - Das Ungleichgewicht der Schultern hat sich bedeutend verringert: Der linksseitige Schulterhochstand von 25 mm hat sich auf 5 mm reduziert.
 - Der in bezug zum Becken nach rechts verschobene Schultergürtel hat seine Achse korrigiert.
 - Der rechte, vom Körper entfernte Arm wurde in eine bessere Position gebracht.
 - Die abgelösten Schulterblätter, die nach vorne gerichteten, innenrotierten Schultern (stärkere Fehlstellung rechts) befinden sich wieder in relativer Harmonie und Symmetrie.
- Auch die Krümmungswinkel normalisieren sich:
- von der Seite: auf Höhe S 1 fallen sie von 20 auf 0, in den



Moment de la détente

Rückenposition im Moment der Entspannung

- Lordosen verringern sie sich auf Höhe L 4 von 50 auf 40, auf Höhe T 1 von 80 auf 50. Die Spitze der Kyphose bleibt auf Höhe T 10 auf 0. Bei flachem Rücken oder bei Inversion der Krümmung findet keine Entwicklung statt.
- von vorne: der Krümmungswinkel auf Höhe L 2 von 30 mm nach rechts reduziert sich auf 20 mm.

Die Untersuchung des Beckens und der Beine bestätigt die oben genannten Verbesserungen (Fig. 34 und 35):

- Wiederherstellung des Gleichgewichtes beim Abstützen des rechten und linken Fusses. Das Gewicht lag vorher auf dem rechten Fuss.

- Vollständige Plattfüsse mit Valgusfehlstellung des Os calcaneus werden tonischer.
- Genua vara recurvata mit Innenrotation der Oberschenkel und Aussenrotation des Unterschenkels (rechtsseitig stärker ausgeprägte Fehlstellung) korrigieren ihre Achsenfehlstellung und heben die falsche, globale Verkürzung des M.I.D. auf.

Die Abbildungen des Patienten mit nach vorne geneigtem Oberkörper zeigen ein harmonischeres paravertebrales Relief und eine korrigierte Ausrichtung des Schulter- und Beckengürtels (Fig. 36).

Die radiologischen Untersuchungen bestätigen:

TECHNIK

- von vorne: Cobbscher Winkel auf Höhe T 11–13 verringert sich rechts von 41° auf 35° ;
- von der Seite: Die Krümmungen haben sich normalisiert.

Eine Zeitspanne von zwei Wochen hat ausgereicht, um die Fehlstellungen zu erkennen, Korrekturen vorzunehmen und eine echte Restrukturierung einzuleiten. Die gleichzeitige Verbesserung aller Parameter lässt auf eine interessante Entwicklung schliessen.

Schlussfolgerung

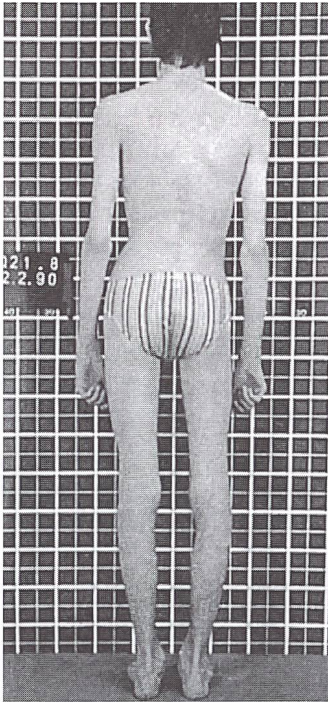
Die hier vorgestellte Therapie kann zu einer ganzheitlichen, d.h. den ganzen Körper umfassenden Restrukturierung mit Korrektur der Achsenstellung der Wirbelsäule führen. Dazu müssen jedoch strenge Kriterien eingehalten werden. Die Therapie ist sehr anspruchsvoll, da sie genau, intensiv und ständig erfolgen muss und von Patient und Therapeut gleichermassen eine körperliche und geistige Teilnahme verlangt.

Sie basiert im wesentlichen auf der Wiederherstellung des myofaszialen Spannungsgleichgewichtes und kann zur Heilung beitragen, obwohl sie nicht als der Weisheit letzter Schluss angesehen wird.

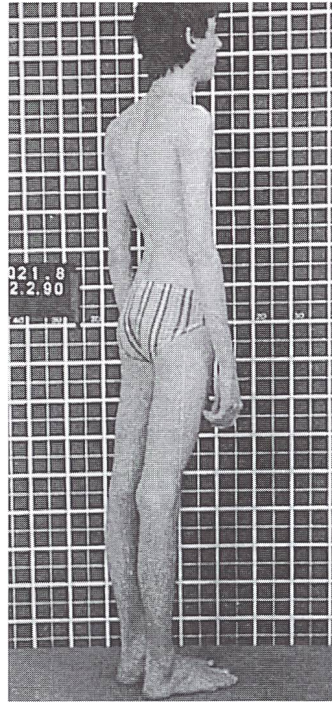
P. Lombard vertrat 1949 die Meinung, dass das Problem der Aktivierung der Skoliose neuromuskulärer Natur sei.

Später räumte B. Dolto den muskulären Ungleichgewichten bei der Skoliose einen grossen Platz ein: «Die skoliotische Haltung ist bereits skoliotisch. Die Beugung lindert lediglich die muskuläre Dystonie der Dornfortsätze.»

Figur. 32

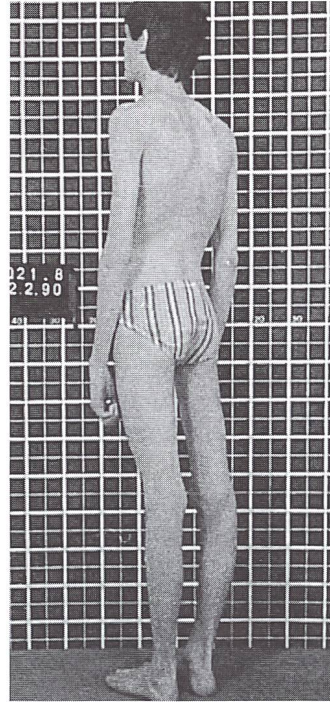


Examen clinique initial
Erste klinische Untersuchung



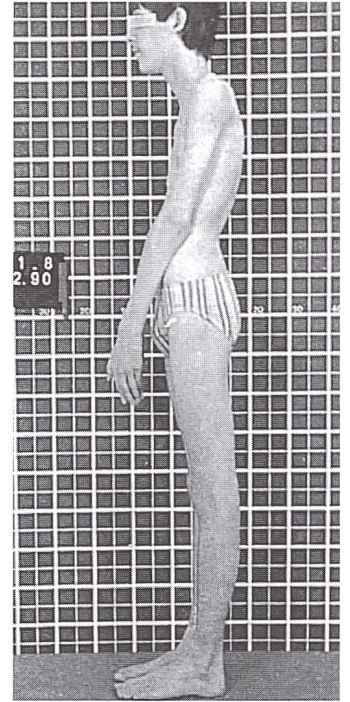
B = 10 D

Profil/Profil: S 20
L 4 50
D 10 0
D 1 80



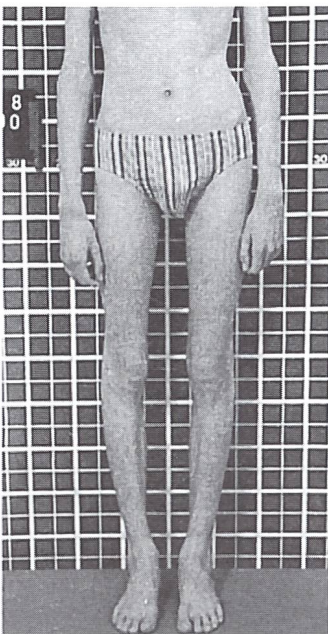
EP = 25 G

Face/Frontal: Scoliose/Skoliose L 2 = 30 D
Gibbosité/Gibbus L 2 = 20 D

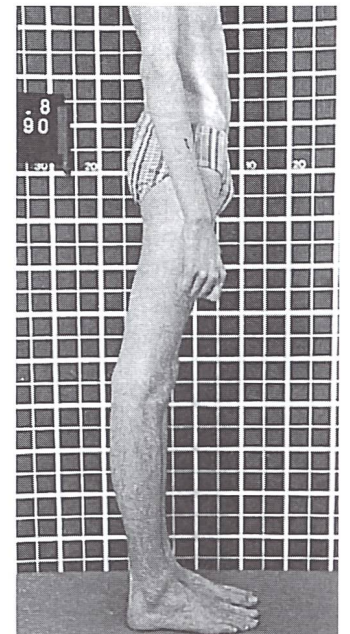
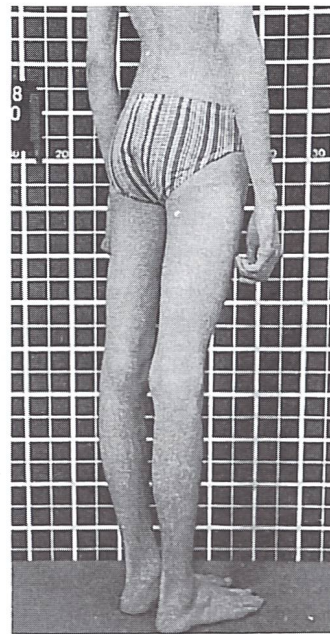
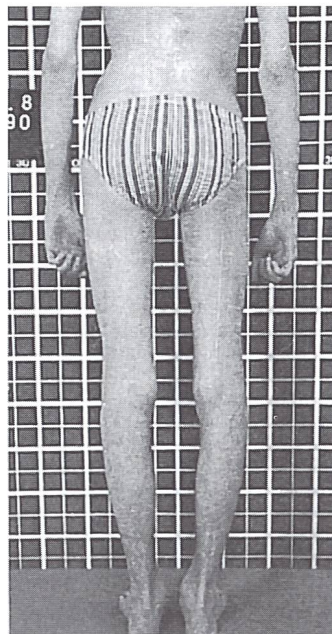


A.O. = 15 D

Figur. 34

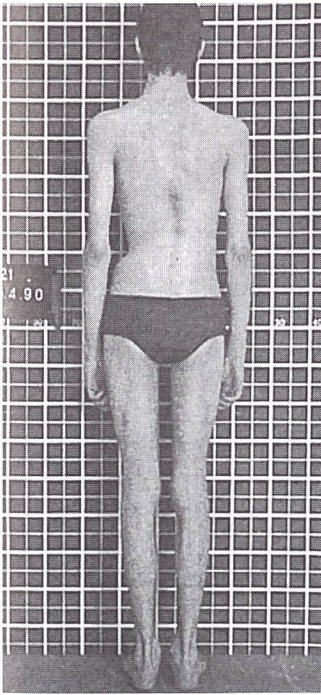


Examen clinique initial, bassin et membres inférieurs

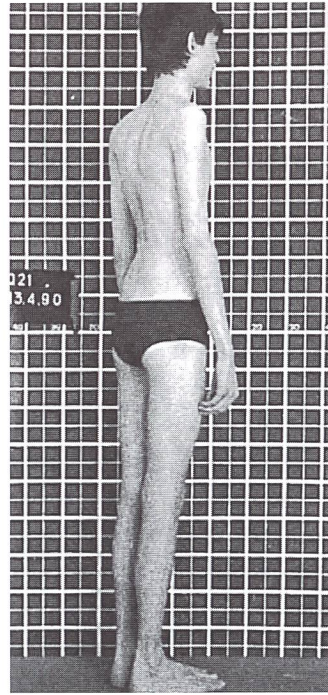


Erste klinische Untersuchung, Becken und untere Gliedmassen

Figur 33

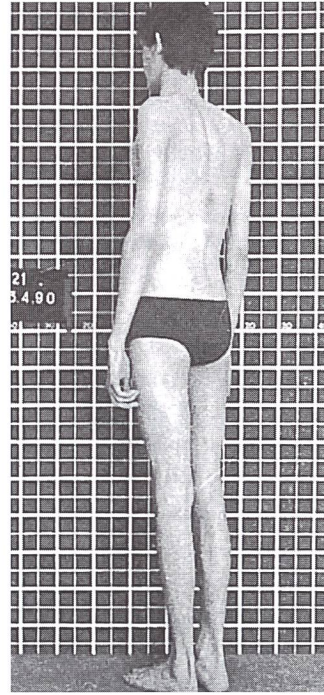


Examen clinique à deux mois
Klinische Untersuchung nach zwei Monaten



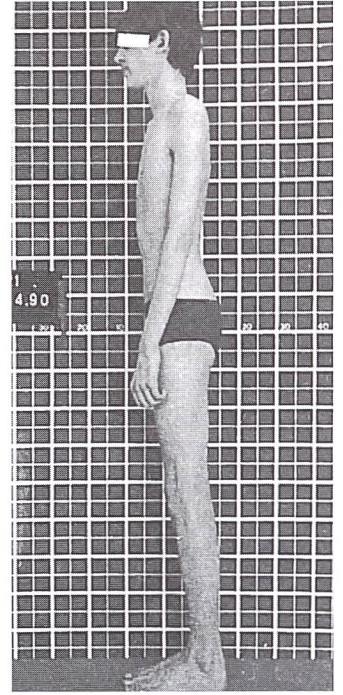
B = 0

Profil/Profil: S 0
L 4 40
D 10 0
D 1 50



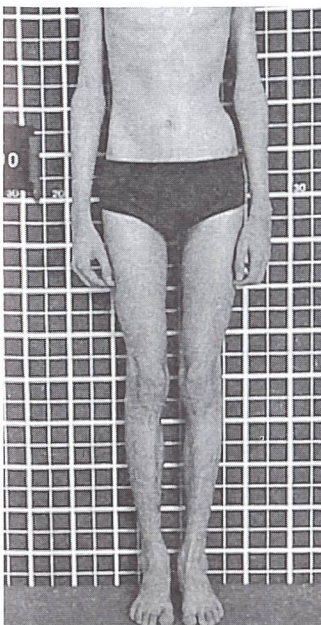
EP = 5 G

Face/Frontal: Scoliose/Skoliose L 1 = 20 D
Gibbosité/Gibbus L 1 = 20 D

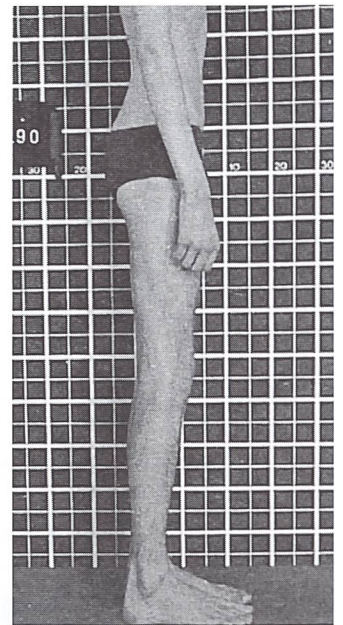
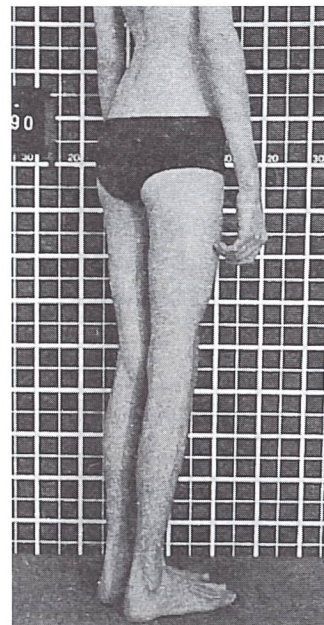
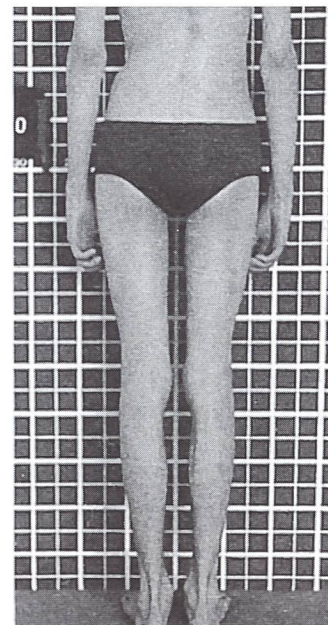


A.O. = 0

Figur 35



Examen clinique à deux mois, bassin et membres inférieurs.



Klinische Untersuchung nach zwei Monaten, Becken und untere Gliedmassen.

Le concept d'assurance FSP – une solution pratique pour les physiothérapeutes.
Elaboré en collaboration avec

Mobilière Suisse
Société d'assurances

l'assurance d'être bien assuré

Rentenanstalt


sanitas

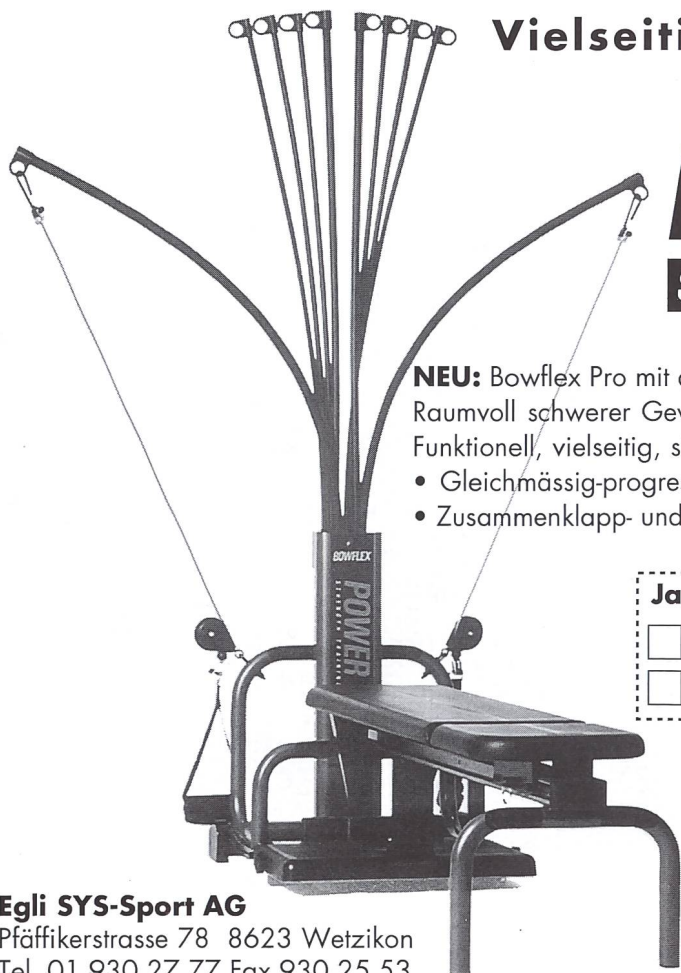
Toutes les questions d'assurances (sous le même toit...)

Grâce au concept d'assurances élaboré par la FSP en collaboration étroite avec la Mobilière Suisse, Société d'assurances, la Rentenanstalt et la caisse-maladie Sanitas, nous proposons désormais aux membres de la Fédération et à leurs familles des prestations de services couvrant la totalité du thème (assurances). De A à Z! Nous allons continuer, d'entente avec nos partenaires, à améliorer ce concept et à le compléter au besoin.

C'est volontiers que nous vous fournirons les informations dont vous pourriez avoir besoin ou répondrons aux questions concrètes que vous vous posez. En toute neutralité et avec compétence. Et gratuitement, par dessus le marché!



Bureau des assurances FSP
Case postale 3190
6210 Sursee
Téléphone 045/21 91 16, téléfax 045/21 00 66



Vielseitig • Umfassend • Kompakt

BOWFLEX®
STRENGTH TRAINING SYSTEM
POWER PRO

NEU: Bowflex Pro mit abgesetzter Trainingsbank. Ein einziges Gerät ersetzt einen Raumvoll schwerer Gewichtsmaschinen. Mit der neuen Technik von Kraftstangen: Funktionell, vielseitig, sicher: Mehr als 100 Übungen • Belastung von 2 - 200 kg
• Gleichmässig-progressiver Widerstand • Geräuscharm • Bilateral-unabhängig
• Zusammenklapp- und rollbar. High Bench: Fr. 2250.- / Low Bench Fr. 1950.-.

Ja, ich will das Bowflex kennenlernen:

- Bitte senden Sie mir die Verkaufsdokumentation
 Ich möchte gerne eine Demonstration



Firma

Zuständig

Strasse

Plz, Ort

Tel./Zeit

Egli SYS-Sport AG

Pfäffikerstrasse 78 8623 Wetzikon
Tel. 01 930 27 77 Fax 930 25 53

Diese Therapie wirkt auf alle drei Bestandteile der skoliothischen Deformierung und setzt vor allem auf die Wiederherstellung der Harmonie der sagittalen Krümmungen. Sie lässt auch in bezug auf die Gesundheit eine gewisse Vorsicht walten: Übungen mit der Wirbelsäule finden nur in korrigierender Richtung unter gleichzeitiger intensiver und angepasster Muskelkontraktion statt. Es ist tatsächlich besser, ein

organisiertes, stabilisiertes Ungleichgewicht beizubehalten als eine Unordnung herbeizuführen, die die Krankheit entwickelt.

Diese auf die Bedürfnisse des Patienten ausgerichtete und eigens für ihn konzipierte Therapie erlaubt die körperliche und geistige Entfaltung des Patienten.

Je nach erzieltm Therapieerfolg wird die eingeleitete Restrukturierung in allen Alltagssituationen durch die Haltungs-

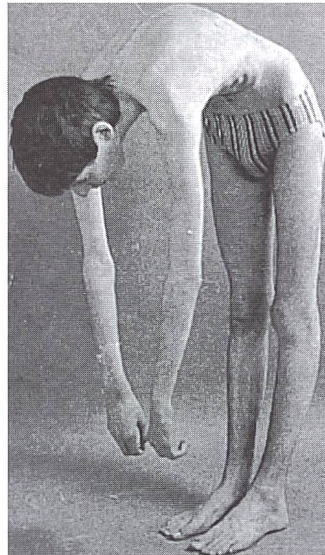
schulung ergänzt. In der Einführungsphase und später während der Therapie wird die aktive Korrektur zum Bestandteil der Persönlichkeit des Patienten, damit dieser nicht in das deformierende Verhaltensmuster zurückfällt.

Die Korrektur der Skoliose ist eine der Hauptaufgaben des Therapeuten. Trotz aller Forschungsarbeiten, Erfahrungen, Überzeugungen und dem unerlässlichen Glauben an die Therapie muss

TECHNIK

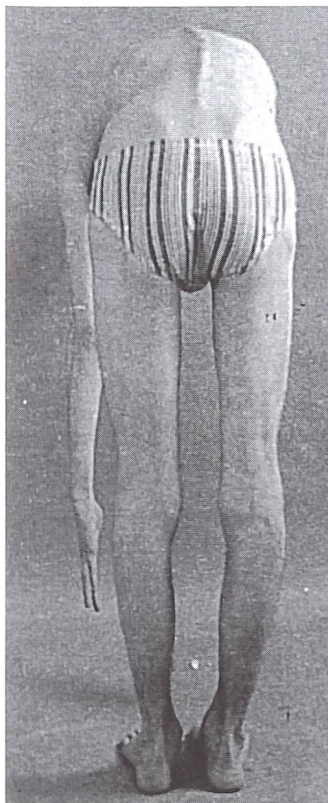
dieser Krankheit, deren schleichende Entwicklung nie ganz aufgehoben werden kann, mit Wachsamkeit und Objektivität begegnet werden.

Figur 36



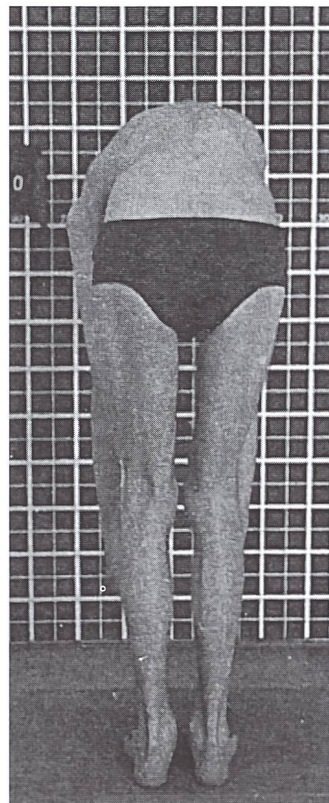
Examen clinique initial

Erste klinische Untersuchung



Flexion antérieure du tronc

Beugen des Rumpfes nach vorne



Examen clinique à deux mois

Klinische Untersuchung nach 2 Monaten

Literatur

Alder (Association lyonnaise pour le développement des études du rachis): Journées de la scoliose, 8/9/10 février 19979.

Bourdiol R. J.: Podo-réflexocinésiologie. Maloine S. A., 1986.

Brizon J.; Castaing J.: Les feuillettes d'anatomie. Maloine S. A., 1967.

Busquet L.: Traité d'ostéopathie myotensive. Les chaînes musculaires du tronc et de la colonne cervicale. Maloine S. A. 1984.

Ceccaldi A.; Favre J. P.: Les pivots ostéopathiques. Masson éd., 1986.

Desoutter, B.; Giraud, J.P.; Lafont, J.L.; Taillandier, J.: Les manipulations articulaires du rachis. Maloine S.A., 1988.

Dolto, B.J.: Le corps entre les mains. Hermann, 1976.

Dufour, M.; Peninou, G.; Neiger, H.; Genot, C.: Kinésithérapie, tome 4, Tronc et tête. Flammarion, 1987.

Kapandji, I.A.: Physiologie articulaire. Fascicule III, Tronc et rachis. Maloine S.A., 1972.

Mézières, F.: Originalité de la méthode Mézières. Maloine S.A., 1984.

Mollon, G.: Kinésithérapie des scolioses. EMC Kinésithérapie, 26 300 A10, 26 305 A10, 4-6-07,0.

Perdriolle, R.: La scoliose. Son étude tridimensionnelle. Maloine S.A., 1979.

Piret, S.; Bezières, M.M.: La coordination motrice. Aspect mécanique de l'organisation psycho-motrice de l'homme. Masson éd., 1971.

Roussouly, P.: Analyse tridimensionnelle de la V.D.S. dans le traitement des scolioses lombaires et thoraco-lombaires. Congrès de la Sicot, Montréal, 1990.

Roussouly, P.; Dimnet, J.: Utilisation de l'amplification de brillance pour l'analyse tridimensionnelle des scolioses lombaires dégénératives de l'adulte. Poster Congrès commun S.R.S. et E.S.R.S., Amsterdam, 1989.

Roussouly, P.; Reynaud, P.; Arebi, T.; Dimnet J.: La scoliose lombaire idiopathique de l'adulte. Masson éd., p. 159, février 1990.

Rouvière, H.: Anatomie humaine. Tomes 1, 2 et 3, Masson éd., 1973.

Soucard, Ph.E.: Méthode Mézières. Maloine S.A., 1979.

Soucard, Ph.E.: Postures Mézières. Maloine S.A., 1979.

Stagnara, P.: Les déformations du rachis, Masson éd., 1984.

Stagnara, P.; Mollon, G.; De Mauroy, J.C.: Rééducation des scolioses (2ème éd.). Expansion Scient. éd., Paris, 1990.

Troisier, O.: Sémiologie et traitement des algies discales et ligamentaires du rachis. Masson, 1973.

Van Gunsteren, W.; Richemont de; O.; van Wermeskerken, L.: Rééducation musculaire à base de réflexes posturaux. Masson éd., 1968.

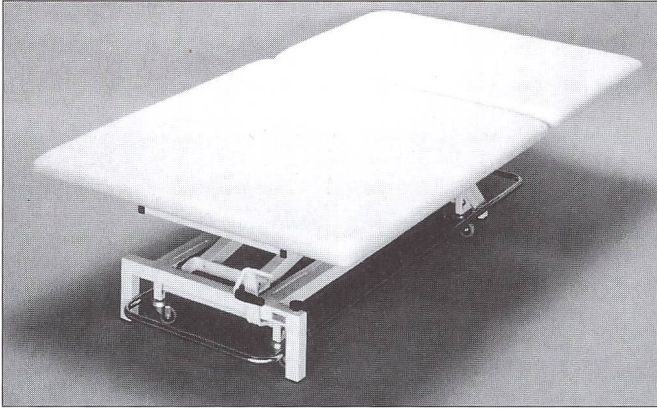
Viel, E.: La méthode de Kabat. Masson éd., 1972.

Viel, E.; Ogishima: Rééducation neuro-musculaire à partir de la proprioception. Masson éd., 1987.

ORIGINAL MEDAX

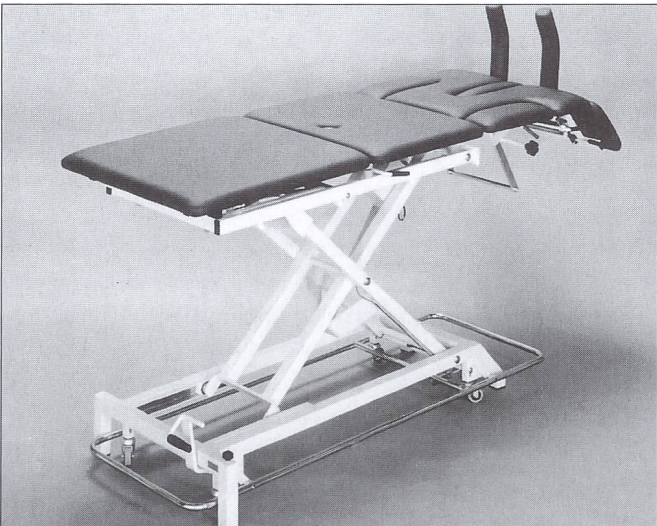
Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie keine Experimente mit irgendwelchen Kopien!



BOBATH-Liege MEDAX 1- oder 2teilig

- Elektrische Höhenverstellung von 44 bis 104 cm mit praktischer Fuss-Schaltstange
- Rückenstütze und Knieflexion mit bequemen Hubhilfen stufenlos verstellbar
- Fahrwerk (Lenkrollen) mit Fusspedal in jeder Position der Höhenverstellung ausfahrbar
- Sehr stabiles Schweizer Fabrikat
- SEV-geprüft
- 2 Jahre Garantie



Behandlungsliege MEDAX P 40 A

Unser Fabrikationsprogramm:

- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Extensionsliegen
- Bobath-Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

Senden Sie uns bitte eine Dokumentation.

Bitte rufen Sie uns an.

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

**MEDAX AG
MEDIZINTECHNIK**

Schneckelerstrasse 20
CH-4414 Füllinsdorf BL
Tel. 061-901 44 04
Fax 061-901 47 78

PH-10/93

Rasch schmerzfrei ohne Nebenwirkungen durch TENS AGAR

Transkutane Elektrische Nervenstimulatoren (TENS) eignen sich zur Behandlung akuter und chronischer Schmerzen. TENS-Geräte sind so einfach, dass sie vom Patienten nach Anweisung des Arztes auch zuhause angewandt werden können.



Economic Fr. 185.-
9 K Fr. 480.-

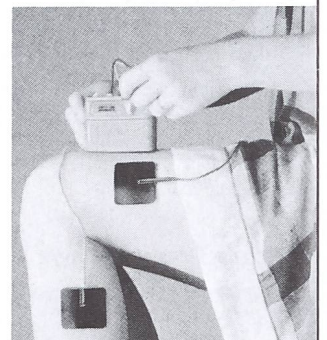
Wirkungsweise (Schleusentheorie):

Das Nervensystem kann pro Zeiteinheit nur eine beschränkte Menge sensorische Informationen verarbeiten. Werden zuviele Informationen gesendet, unterbrechen bestimmte Zellen im Rückenmark die Signalübertragung; die Schmerzsignale treffen nicht mehr im Hirn ein. Bei der TENS-Anwendung werden daher auf der Haut über dem Schmerzbereich Elektroden angebracht, durch die ein schwacher Strom fliesst. Der elektrische Reiz tritt so in Wettstreit mit den Schmerzsignalen.

Das Gerät kann verwendet werden bei: Rückenschmerzen, Postoperativem Schmerz, Gelenkschmerzen, Phantomschmerzen, Ischias, Neuralgie, Migräne und Spannungskopfschmerzen, Verstauchungen, Muskelzerrungen und in der Sportmedizin. Auch bei rheumatischer Arthritis empfehlenswert.

Behandlungsdauer: 20 bis 30 Minuten.

Es besteht keine Suchtgefahr. Das Gerät verursacht keinerlei Nebenwirkungen. Die Behandlung ist symptomatisch, das heisst, sie unterdrückt die Schmerzempfindung. Jedes Gerät wird in einer handlichen Tasche, die alle notwendigen Zubehörteile enthält, geliefert.



parsenn-produkte ag
ch-7240 küblis
Tel. 081/54 22 55
Fax 081/54 16 38