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

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1969)

Heft: 225

Artikel: Die Rehabilitation des Rheumakranken

Autor: Belart, Walter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929806

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 01.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Der Physiotherapeut
Le Physiothérapeute

Nr. 225 **April 1969**

Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich anerkannter Physiotherapeuten
Bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes Erscheint 2-monatlich

Inhalt: Die Rehabilitation des Rheumakranken — Der Patient mobilisiert seine eingeschränkte Schulter selber — aber wie? — Vorträge - Fortbildungskurse - Tagungen — Le patient mobilise lui-même son épaule gelée, mais comment?

Die Rehabilitation des Rheumakranken

von Dr. Walter Belart, Zürich

Im Vergleich mit den chirurgisch-orthopädischen und insbesondere mit den neurologischen Krankheiten spielt die Rehabilitation des Rheumakranken eine eher bescheidene Rolle. Zudem ist sie auch gegenüber der Therapie, ja sogar gegenüber der Prophylaxe schwer abzugrenzen. So kann beispielsweise eine Osteotomie bei Kongruenzstörungen des Hüftgelenkes mit beginnender Arthrose sowohl Prophylaxe als auch Behandlung sein und wird von der Invalidenversicherung als Wiedereingliederungsmassnahme übernommen.

Gegenstand der Rehabilitation sind nur die Endzustände der primär chronischen Polyarthritis und der schweren Arthrosen gewichtstragender Gelenke. Um so verschiedenartige Erkrankungen es sich dabei auch handeln mag, ihre Endzustände sind sich sehr ähnlich, handelt es sich doch immer um versteifte oder doch mindestens teilversteifte, meist fehlgestellte und stets schmerzhafte Gelenke, die zu einer genügenden Funktion zu bringen sind. Ueber die Gelenke hinaus sind auch die Sehnen zu berücksichtigen, deren Luxation oder Abriss ebenfalls Gegenstand rehabilitierender Eingriffe sein kann.

Die Rehabilitation am rheumatisch erkrankten Gelenk bezweckt letzten Endes immer drei Dinge, nämlich

die Korrektur
die Stabilisation
die Mobilisation

Diese drei Ziele schliessen einander keineswegs aus, sondern ergänzen sich gegenseitig, indem im Idealfall ein Gelenk korrekt zu stehen kommt, beweglich wird und durch die Muskulatur stabilisiert werden kann. Die Schmerzlinderung dagegen ist nicht unmittelbares Ziel der Rehabilitation. Sie gehört zur Therapie, ist aber auch oft Folge einer geglückten Rehabilitation.

Die genannten drei Ziele werden mit vier Methoden erreicht; diese sind:

die Operation
die Schienen und Bandagen
die physikalische Therapie
die Hilfsmittel.

Die drei ersten Methoden suchen das kranke Gelenk oder die Wirbelsäule direkt zu beeinflussen und decken sich mit den gleichen in der Therapie zur Anwendung kommenden Verfahren. Die Hilfsmittel dagegen verzichten auf jede Beeinflussung des Körpers und beschränken sich darauf, ungenügende oder fehlende Funktionen durch einfach mechanische Einrichtungen zu ersetzen.

Die Operationen

Korrigierende Operationen sind die Osteotomie bei Kongruenzstörungen im Hüftgelenk und bei den häufigen Achsenabweichungen im arthrotischen Kniegelenk. Indikation und Technik sind hier weitgehend geklärt. Entsprechend sind ihre Resultate meist sehr befriedigend. Noch als heroi-

scher korrektiver Eingriff wird die Osteotomie der kyphosiert versteiften Wirbelsäule bei Spondylarthritis ankylopoetica angesehen, eine echte Rehabilitationsmassnahme, die es den schwer behinderten Kranken erlaubt, wieder den Blick in die Höhe zu richten.

Rein *stabilisierende* Operationen sind Arthrodesen, die besonders am Hüft- und Kniegelenk ausgeführt werden. Weil die durch die Versteifung entstehenden Behinderungen aber erheblich sind, muss eine äusserst strenge Indikation gefordert werden, die nur bei einseitigen Prozessen und bei vorwiegend stehender Berufsausübung gegeben ist.

Die Möglichkeiten *mobilisierender* Operationen sind sehr gross. An Hüfte und Knie kommen in erster Linie die Endoprothesen in Frage, deren Entwicklung heute weit vorangetrieben ist und die — vielleicht noch auf eine Anzahl von Jahren begrenzt — sehr befriedigende Resultate erzielen. An den Zehen und an den auf Zug belasteten grossen Gelenken der oberen Extremitäten bewähren sich die einfachen Gelenkresektionen, nach denen sich die Gelenke wieder neu und meist in guter Stellung rekonstituieren. Bei den lästigen Daumenbasalarthrosen wird zu ähnlichem Zwecke das Multangulum majus entfernt.

Schienen und Bandagen

So wichtig diese orthopädischen Hilfsmittel bei der Rehabilitation von Lähmungen sind, eine so untergeordnete Rolle spielen sie beim Rheumatismus. Ihr Ziel, Korrektur und Stabilisierung, wird viel besser mit den beschriebenen orthopädischen Operationen oder aber mit der noch zu erwähnenden Krankengymnastik erreicht. Der Rheumatiker empfindet die in Frage stehenden Orthesen in der Regel als lästig, liegen doch seine Muskelfunktionen nicht so darnieder, als dass er sich den Unannehmlichkeiten ihres Tragens willig unterzöge.

Schienen haben in erster Linie bei der Rehabilitation schwerer Kniegelenksarthrosen ihren Platz, wo sie gegen weitere Achsenabweichungen ankämpfen. Sie müssen aber — um genügend Hebelkräfte zu entfalten — vom Oberschenkel bis in die Schuhe reichen, und sind deshalb schwer, drücken und sind kosmetisch unbefriedigend. Von Frauen werdenn sie meist abgelehnt.

Die meist verwendete Bandage ist das *Lendenmieder*, das überall dort verordnet wird, wo — wegen zu grosser Schmerzen oder wegen Rezidivgefahr — die Krankengymnastik nicht zum Zuge kommen kann. Leider findet man nur allzu häufig falsch konstruierte Mieder, die zwar im Rücken kräftig gebaut sind, jedoch des Gegendruckes vorne und damit der abstützenden Hebelwirkung ermangeln. Unter dem Eindruck seiner Rückenschmerzen versteht der Patient nicht, dass er an einer Reklinationsschwäche leidet, die eine Abstützung von vorne erfordert, die sowohl am Becken, wie auch am Brustkorb anzusetzen hat.

Zu den Schienen gehört schliesslich auch der *Spazierstock*, der durch Veränderung der im Becken herrschenden Hebelverhältnisse eine wesentliche Druckentlastung des Hüftgelenkes herbeiführt.

Physikalische Therapie

Die angestammte physikalische Therapie des Rheumatismus, d. h. Lichtbogen, Fango, Bäder, Massage usw. gehören ins Programm der Krankheitsbehandlung und spielen bei der Rehabilitation eine untergeordnete, höchstens unterstützende Rolle. Im Zentrum steht die Krankengymnastik, deren Ziel es auch wieder ist, Gelenke zu mobilisieren, Fehlstellungen zu korrigieren und das Ganze durch eine koordiniert arbeitende und kräftige Muskulatur zu stabilisieren. Eine gute Krankengymnastik stellt an den Physiotherapeuten sehr hohe Anforderungen bezüglich Beobachtung, muskelphysiologischem Denken und gymnastischem Können. Gleicherweise stellt sie aber auch hohe Ansprüche an den Patienten, der aus der Passivität des die Behandlung Hinnehmenden in die Aktivität des Uebenden übertreten und dort einen bemerkenswerten Durchhaltewillen entwickeln muss.

Zur physikalischen Therapie gehört auch die *Beschäftigungstherapie*, deren Ausbildungsgang sich zwar von der Physiotherapie losgelöst hat, die aber auch echte Krankengymnastik ist. Sie unter-

scheidet sich von ihr nur dadurch, dass die intendierten Bewegungen nicht mehr in sich selbst enden, sondern durch sinnvolles Tun nach aussen projiziert und dadurch spontan koordiniert werden.

Hilfsmittel

Oft gelingt es, Muskelschwächen oder Behinderungen einzelner Gelenke durch Zwischenschalten einfacher mechanischer Einrichtungen zu ersetzen oder zu überbrücken. Dienen diese Einrichtungen den Verrichtungen des täglichen Lebens, also das Sitzen, das Gehen, das sich Pflegen, das Essen usw. zu erleichtern so spricht man von Hilfsmitteln oder — mit dem englischen Ausdruck — von Aids. Aids dienen aber auch der behinderten Hausfrau ihre Arbeit in Küche und Haushalt leichter durchzuführen. Hier findet sich der Uebergang zur beruflichen Rehabilitation die in manchen Fällen am Arbeitsplatz, im Büro oder in der Fabrik durchzuführen ist. Während diese letztgenannte berufliche Rehabilitation meistens schwierig ist und nur durch eingehendes Studium des Einzelfalles bewerkstelligt werden kann, eignen sich die Aids ohne weitere Abänderungen für die meisten Behinderten. Allerdings können sie nicht einfach kommentarlos dem Kranken in die Hand gedrückt werden, weil dieser ja ungelenk ist. Man muss ihn deshalb in jedem Fall instruieren und mit dem Gebrauch seines Hilfsmittels vertraut machen.

Die Schweizerische Rheumaliga hat sich Prüfung, Herstellung und Vertrieb der Hilfsmittel besonders angelegen sein lassen. Eine aus Aerzten, Physiotherapeuten und Beschäftigungstherapeutinnen zusammengesetzte Kommission befasst sich mit der Materie. Durch die kantonalen Ligen werden die Aids an die Behinderten abgegeben, wobei sich ihre Fürsorgerinnen um die Instruktion kümmern.

Eine kleine Liste von Aids, die bei den Rheumaligen erhältlich sind, mögen das Gesagte veranschaulichen.

Haarbürste mit langem Stiel
Schwamm mit langem Stiel
Strumpfanzieher
Langer Schuhlöffel
Greifzange (helping hand)
Zuknöpfer
Greifgerechtes Essbesteck
Badewanneneinstieg und Badewannensitz
Koxarthrosestuhl
Hahnenöffner
Flaschenöffner
Büchsenöffner
Zweiter Pfannengriff
Kippständer für Kaffeekannen
etc.

Hiltl VEGETARISCHES RESTAURANT / TEA ROOM
Vegi Zürich Sihlstrasse 28 — Stadtzentrum — 25 79 70
25 Sorten frische Salate
Schlankheits-Diät-Menu
Indische Spezialitäten

CALORIGENE Rheuma-Salbe
wirkt 4-fach
- durch sogenannte «Ableitung» auf die Haut
- durch Einwirkung von der Haut aus auf die tiefer gelegenen Krankheitsherde
- durch Einwirkung über die Blutbahn
- durch Einwirkung über die Luftwege

In Tuben zu 40 g und Töpfen zu 250, 500, 1000 g
Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen