

Enuresis als Folge eines erhöhten Drucks in den Kavitäten – ein Fallbeispiel

Martina Klein*

Zusammenfassung

Die Enuresis ist ein häufiger Grund, weshalb Eltern mit ihren Kindern therapeutische Hilfe suchen. Meist ist sie verbunden mit einem hohen Leidensdruck für Kinder und Eltern. Bei der Enuresis handelt es sich nicht um ein einheitliches Krankheitsbild, vielmehr finden sich klinisch und ätiologisch unterschiedliche Syndrome, die zum Teil sehr komplex sind und unterschiedliche Behandlungsansätze erfordern. Ein möglicher Grund für die Enuresis mit Dranginkontinenz kann ein erhöhter intraabdominaler Druck sein. Um festzustellen, ob der Konsultationsgrund mit einer solchen Druckerhöhung verbunden ist, wird ein entsprechender Befundgang empfohlen. Der vorliegende Artikel zeigt, welche Tests sinnvoll sind, und erläutert das therapeutische Vorgehen anhand eines Fallbeispiels.

Schlüsselwörter

Enuresis, Dranginkontinenz, intraabdominaler Druck, Diaphragma thoracale, Diaphragma urogenitale

Abstract

Enuresis is a common reason why parents are looking for therapeutic support. This disease is an enormous psychological stress for both parents and children. The disease pattern of enuresis is not homogenous, it rather consists of different clinical and aetiological syndromes, which are partly very complex and require different forms of therapies. A possible reason for enuresis with urge incontinence is a higher abdominal pressure. To find out, if the reason for consultation is linked to such an abdominal pressure, an appropriate way of diagnosing is recommended. The following article shows which tests are reasonable and explains the therapeutic process by referring to a case study.

Keywords

Enuresis, urge incontinence, intraabdominal pressure, Diaphragma thoracale, Diaphragma urogenitale

Einleitung

Eine Reihe von Funktionsstörungen des kranialen, parietalen und viszeralen Systems können mit einer Druckerhöhung in den Kavitäten zusammenhängen (s. Artikel Seite 20ff). Um die Frage zu beantworten, ob der Konsultationsgrund in die Problematik einer solchen Druckerhöhung eingebettet ist, wird folgender Befundgang empfohlen.

Im Stand

- Palpation der „in Serie geschalteten“ Muskeln Mm. scaleni, sternocleidomastoideus, trapezius und der Interkostalräume (parasternal, Abb. 1)
- Überprüfung des Drucks im Abdomen, d. h. des progredienten Drucks in das Abdomen, das dazu in vier Quadranten eingeteilt wird (Abb. 2)

In Rückenlage

Test auf Spannung des Diaphragmas

- Durchführung: Beide Hände liegen ventral auf dem unteren Thoraxbereich. Nacheinander baut jeweils eine Hand auf dem Thorax einen Druck nach posterior-kaudal auf, während der Thorax in diese Richtungen geschoben wird (Abb. 3).
- Beurteilung: Überprüfung der Viskoelastizität und des Rebounds. Die Seite mit erhöhter Rigidität und fehlendem Rebound ist die Dysfunktionsseite des Diaphragmas. In der Regel weist dieser Befund auf eine Anpassung des Diaphragmas an einen erhöhten IAD hin: Durch diesen wird das Diaphragma „hoch“, also in Expiration gedrückt.

Ist der Test positiv, kann man aus der Untersuchungs- eine Behandlungstechnik machen. Hierfür schieben beide Hände den Thorax in die beschriebene Richtung und halten diesen etwa 60 Sekunden in dieser Position. Gegen Ende der Technik spürt man ein Nachlassen des Gewebewiderstands des Thorax, was auf eine myotensive Korrektur des Diaphragmas hindeutet.

Weitere Tests in Rückenlage

- Palpation des Foramen obturatorium, um Restriktionen und den Rebound des Gewebes zu beurteilen
- Untersuchung der ersten Rippe auf Dysfunktionen
- Bewertung des Drucks der Orbita durch beidseitigen Druck auf das geschlossene Auge (Abb. 4)
- Palpation der suprahyoidalen Muskulatur und des M. iliopsoas

In Bauchlage

- Palpation des Beckenbodens
- Iliosakralgelenk: Test auf kraniales Gleiten des Sakrums gegenüber dem Ilium (Abb. 5). Ein Bewegungsverlust des Sakrums bei diesem Test ist als Hinweis auf eine erhöhte Spannung im Beckenboden auf dieser Seite zu sehen.

Weitere Techniken

Über diese Tests kann der Druck im Bauchraum (IAD), im Thorax (ITD) und im Kranium (IKD) beurteilt werden. Nicht selten liegt eine „komplette“ Drucksäule auf einer Seite vor: Vom Beckenboden über das Zwerchfell und die erste Rippe bis zum Kranium findet

* Martina Klein ist staatlich anerkannte Krankengymnastin und Heilpraktikerin, 2003 schloss sie zudem ihre Osteopathieausbildung am Institut für angewandte Osteopathie ab. Zusätzlich zu ihrer Praxistätigkeit ist sie seit 2003 als Assistentin und Dozentin am Institut für angewandte Osteopathie tätig.



Abb. 1: Palpation des M. sternocleidomastoideus



Abb. 2: Überprüfung des Drucks im Abdomen



Abb. 3: Test auf Spannung des Diaphragmas nach Finet und Willame [3]. (Mit freundlicher Genehmigung des Haug Verlags)

man einen erhöhten Druck auf einer Seite. Mitunter kann es im Bauch- bzw. Beckenraum auch zu einer „gekreuzten“ Drucksäule kommen, beispielsweise durch Druckerhöhung im rechten oberen Quadranten (mit Zwerchfellhochstand auf dieser Seite) und im linken unteren Quadranten (mit hypertontem Beckenboden auf dieser Seite). Liegt eine Druckproblematik vor, macht es Sinn, Techniken anzuwenden, die einen korrigierenden Einfluss auf den Druck bzw. die Drucksäule haben. Hierzu gehören Techniken primär für das Zwerchfell, inklusive der Ansätze der beiden Crus an der LWS, den Beckenboden inklusive der Beckengelenke, die erste Rippe stellvertretend für die obere Thoraxapertur bzw. den zervikothorakalen Übergang (CTÜ) und kraniale Techniken, z.B. venöse Sinustechniken.

Fallbeispiel: Enuresis bei einem siebenjährigen Jungen

Die Enuresis gehört zu einer der häufigsten Problematiken im Kindes- und Jugendalter und ist oftmals mit einem hohen Leidensdruck für Kinder und Eltern verbunden. Bei der Enuresis handelt es sich nicht um eine einheitliche Störung, sondern um komplexe

klinisch und ätiologisch unterschiedliche Syndrome mit unterschiedlichen Behandlungsansätzen. Daher ist eine genaue Diagnostik die Voraussetzung für eine spezifische und effektive Therapie. Zur weiteren Differenzierung der Enuresis sei auf die entsprechende Fachliteratur verwiesen.

Im Folgenden wird ein Fall beschrieben, der einen möglichen Zusammenhang der erhöhten Drücke in den Kavitäten mit Störungen der Organe des kleinen Beckens verdeutlicht. Es handelt sich um einen sieben Jahre alten Jungen, der mit der Diagnose „primäre Enuresis“ gemeinsam mit seiner Mutter meine Praxis aufsuchte.

Anamnese

Die Mutter berichtet, dass es eine sehr schnelle Geburt war und ihr Sohn mehrfach die Nabelschnur um den Hals geschlungen hatte. Die Apgar-Werte waren in Ordnung. In den ersten fünf Monaten habe der Junge sehr viel geschrien und unter Koliken gelitten. Auf die erste Mehrfachimpfung im Alter von sechs Monaten reagierte er mit hohem Fieber und anschließend schwerer Bronchitis. In den darauffolgenden Jahren litt er unter rezidivierenden Bronchitiden. Mit fünf Jahren erkrankte der Junge an einer Coxitis fugans rechts nach vorausgegangener Virusinfektion. Laut Kinderarzt ist die Coxitis ohne Folge-

schäden ausgeheilt. Die Mutter berichtet, dass ihr Sohn sich motorisch ganz normal entwickelt habe. Im Kindergarten habe sie ihm aber immer Wechselkleidung mitgeben müssen, da er beim Spielen häufig vergaß, auf die Toilette zu gehen und sich einnässte. Mit Schulbeginn habe er dieses Problem aber in den Griff bekommen.

Nachts war er allerdings noch nie länger als zwei oder drei Nächte hintereinander trocken, teilweise nässte er die Nacht über mehrfach mit wechselnd großen Mengen ein, sodass er nachts noch eine Windel trug. Versuche mit Klingelhose oder nächtlichem Aufwecken, um ihn zur Toilette zu begleiten, endeten nach mehreren Wochen frustriert, sodass sich die Familie entschied, mich als Osteopathin aufzusuchen.

Kinderärztlich sei nach mehreren Untersuchungen auch eine Ultraschalluntersuchung und eine Uroflowmetrie durchgeführt worden. Bei der Ultraschalldiagnostik gab es keinen auffälligen Befund, die Uroflowmetrie zeigte ein kleines Volumen der Harnblase.

Inspektion

Bei der Inspektion zeigte sich eine BWS-Kyphose mit protrahiertem Schultergürtel, leicht nach außen geöffnetem Rippenbogen und auffällig vorgewölbtem Abdomen bei normalem Gewicht. Die Mutter ergänzt an dieser

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2626560>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2626560>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)