

Physiotherapeutische Behandlung bei der sympathischen Reflexdystrophie



Frank Gerstenacker Physiotherapeut

Synonymenkomplex

- Sudeck'sche Dystrophie
- Schulter-Hand-Syndrom
- Algodystrophie
- Kausalgie

Englische Bezeichnungen:

Reflex Sympathetic Dystrophy Syndrom
Complex Regional Pain Syndrom

- **Complex Regional Pain Syndrom 1**

Nach initial schädigendem Ereignis=SRD

- **Complex Regional Pain Syndrom 2**

Nach peripheren

Nervenverletzung = Kausalgie

**Nervenschädigung steht im Vordergrund,
weniger die trophischen Störungen**



Definition:

- Eine durch vegetative Fehlsteuerung ausgelöste, schmerzhafte Dystrophie in den Extremitäten, die durch lokale Durchblutungs- und Stoffwechselstörungen in den Weichteilen und Knochen unterhalten wird.

Ursachen

- Nach Traumen (Frakturen, Luxationen, Distorsionen, Weichteilverletzungen)
- Endogen nach neurologischen Erkrankungen (zentrale oder periphere Nervenschädigung)
- Im Gefolge von Tumoren, schweren Allgemeinerkrankungen sowie ohne erkennbare Ursache
- Psychische Faktoren

Symptome

- Schmerzen, Schwellung, Hautverfärbung
- Muskelkrämpfe
- Vermehrtes oder vermindertes Haarwachstum oder unansehnliche Finger bzw. Fußnägel an der betroffenen Extremität
- Schwitzende oder frierende Hände bzw. Füße

Allgemeines

- Die sympathische Reflexdystrophie betrifft die obere als auch die untere Extremität.
- Die Physiotherapie in der Behandlung eines an der SRD erkrankten Patienten ist die Grundlage jeder Therapie.
- Diese Patienten sollten eine befundorientierte Behandlung erfahren.

Einteilung der Stadien, wobei der Übergang fließend ist

- Das erste Stadium die **akute Phase** ist gekennzeichnet durch akuten Beginn, Schmerzen, Rötung, Schwellung, autonome Störungen und Bewegungseinschränkungen.
- Das zweite Stadium die **dystrophe Phase** ist gekennzeichnet durch Schmerzen, autonome Erscheinungen und überwiegend motorischen Störungen
- Das dritte Stadium die **atrophe Phase** ist gekennzeichnet durch trophische Störungen und hochgradige Bewegungsstörungen mit Minderung der Kraft, Einsteifung sowie Kontrakturen

Behandlung im Akutstadium

- Hochlagerung in physiologischer Ruhestellung der betroffenen Extremität.



- Schmerzlinderung durch eine großflächig angepasste Kühlung der betroffenen Extremität. Die schmerzlindernde Wirkung des langsamen Abkühleffekts soll selbstständig vom Patienten durchgeführt werden.

- Sanfte Kühlung im Übergang HWS BWS
(reflektorische Wirkung)



Kontraindikation ist Eis oder Kühlpacks, viel mehr soll mit kühlen Wasserumschlägen oder mit Quarkwickel gearbeitet werden

- Kühle Kohlesäurebäder, wenn möglich Vollbad oder Teilbäder der gesunden Extremität wegen der konsensuellen Reaktion als auch der betroffenen Seite



(28-32° Wassertemperatur wenn möglich zweimal täglich für ca. 20 Minuten)

- Manuelle Lymphdrainage beidseits.



- Elektrotherapie bei heftigen lokalen Schmerzen mit niederfrequenten Strömen DD-Ströme DF, LP, oder Ultrareizstrom beispielsweise mit der Nass-Trockentechnik und kühlem Wasser. Versuchsweise und sensibel unterschwellig.



- Detonisierende großflächige Massagen im gesamten Rumpfbereich sowie Hauttechniken aus der Bindegewebsmassage mit ausgiebigen Ableitungen.



- So früh wie möglich passives und aktives Bewegen der betroffenen Extremität mit Berücksichtigung der benachbarten Gelenke. Die Bewegungen sollten so schnell wie möglich ins funktionelle übergehen - mit PNF Diagonalen beispielsweise und steigernd bis zur Haltung- und Gangschule.

- Hubfreie Mobilisation von HWS und BWS mit anschließendem Training zur WS Aufrichtung.



- Sensomotorische Integration mit Linsenbäder, Beans, Bürstungen mit weicher Bürste oder Thera-Hand-Exerciser (kühlbar oder erwärmbar bei Bedarf)
Wichtig in der Therapie ist eine angemessene Dosierung aller Techniken sowie eine angepasste Steigerung

Behandlung in der dystrophischen Phase Stadium 2

- Vorrangig ist die Behandlung von schmerzhaften Versteifungen
- Entstauung um die Gelenksfunktion zu verbessern
- Behandlung von Muskelschwächen und Kontrakturen

Wichtig in dieser Phase ist die aktive Mitarbeit des Patienten

- Schmerzlindernde Techniken wie in der Akutphase
- Funktionelles behandeln unter strengster Berücksichtigung keinerlei Schmerzen zu verursachen
- PNF über die gesunde Seite oder z.B. an der oberen Extremität wenn die untere betroffen ist. Allen Techniken von der Rückenlage bis zum Gehen. Den Overflow zu nutzen ist in dieser Phase das oberste Gebot.



Die wichtigste Intension muss sein den ganzen Körper in die Behandlung zu integrieren

- Angepasst auf den momentanen Zustand des Patienten. Übungen aus der funktionellen Bewegungslehre um auch dort über den Overflow die betroffene Extremität zu erreichen.



- Bei drohender Einsteifung eines Gelenks vorsichtige Traktion in der Gleitstufe 2 bekannt aus der Manuellen Therapie.



Behandlung des dritten Stadiums die atrophe Phase

- Bei Patienten die erst in der dritten Phase zur Behandlung kommen ist die ganze Bandbreite der passiven/aktiven und funktionellen Übungen in die Therapie zu integrieren.
- Im Vordergrund stehen die aktiven Maßnahmen um eine Remobilisierung zu erreichen.

- Aktives Muskel und Bewegungstraining
- Dehnung und manuelle Techniken zur Gelenkmobilisation



- Je nach Befund, PNF und funktionelle Bewegungslehre



- Wichtig in diesem Stadium die Haltungsschulung durchführbar eventuell in einer Gruppe wenn eine Mehrzahl von Patienten besteht (=gesteigerte Motivation)
- Haushalts- und Berufsbezogenes Training für ältere wenn nötig Aufklärung über Hilfsmittel für den Alltag.

Zusammenfassend

Akutes Stadium:

Entstauung



Schmerzlinderung



vegetativer Schlüsselpunkt BWS



Dystrophes Stadium:

Vorbeugen der schmerzhaften Gelenkssteife



Nutzung des Overflows



Atrophes Stadium:

Behandlung der drohenden Gelenkeinstüfung



Erarbeitung einer funktionellen Aufrichtung

