

An die zuständige Krankenkasse

VERORDNUNG für Neurophysiotherapie

Patientenname:

Adresse:

Telefonnummer:

Geburtsdatum: Versicherungsnummer:

Sozialversicherung: kostenanteilsbefreit

Mitversichert bei:

Geburtsdatum: Versicherungsnummer:

Diagnose / Symptomatik: CMT Typ / Gangunsicherheit bei hereditärer peripherer Polyneuropathie

Ziel: Erhalt von Alltagsmobilität/ Ausgleich von Defiziten

- Muskelaufbau
- Neurophysiotherapeutische Maßnahmen/Funktions- und Sensibilitätstraining
- Gangschulung und Posturale Kontrolle

Gesamt: ... Mal ... Minuten

- Mobilisation der Gelenke/Massage ... Minuten

Verordnungsdatum

Stempel und Unterschrift
des verordnenden Arztes

Das Charcot-Marie-Tooth-Syndrom (CMT) ist eine Erkrankung der peripheren Nerven, die vererbt ist. Sie ist eine hereditäre Polyneuropathie. CMT ist auch unter dem Namen HMSN I bekannt, wobei "HMSN" für "Hereditäre motorische sensorische Neuropathie" steht. Andere Bezeichnungen für CMT sind Neurale Muskelatrophie oder Peroneale Muskelatrophie, da als erstes häufig der Peroneus-Nerv betroffen ist. Die Folgen können einer Muskeldystrophie (Muskelschwund) ähnlich sein, die Ursachen sind jedoch andere, denn sie liegen bei der neuralen Muskelatrophie nicht in den Muskeln selbst, sondern in den Nerven.

CMT verursacht Funktionsstörungen der motorischen und/oder sensiblen Nervenfasern. Es ist nicht heilbar und mäßig progressiv, d.h die Erkrankung schreitet langsam voran. Sie führt langfristig zu einem Schwund von Muskeln an den Extremitäten und Fußfehlstellungen.

Viele CMT-Betroffene bemerken körperliche Einschränkungen erst in ihrem 3. oder 4. Lebensjahrzehnt.

Sehr geehrter Therapeut, sehr geehrte Therapeutin!

CMT ist eine häufige seltene Erkrankung. Die Umhüllung der Nervenbahnen und/oder der Nerv sind geschädigt, wodurch es zu Neuropathien kommt. Die Folge davon sind Beeinträchtigungen im Gehen und/oder Greifen, in der Propriozeption und im Körperschema.

Die Erkrankung hat sehr unterschiedliche Ausprägungen. Auch innerhalb einer Familie sind die Verläufe sehr verschieden und es ist für PatientInnen oft schwer, die nicht schmerzhaften Symptome zu bemerken oder Worte für das diffuse und vielschichtige Beschwerdebild zu finden.

Für Neurophysiotherapie-Einheiten bewährt hat sich ein Mix aus sensiblen Reizen und funktionsorientierter Muskelleistung, der auch die Rumpfstabilität mit einbezieht.

Aus einer Zusammenarbeit mit der FH St. Pölten/ Dozentin Anita Kidritsch MSc haben sich folgende Anregungen ergeben:

„Tonus“: In manchen Fällen arbeitet erhöhter Muskeltonus (Neuropathie bedingte Spasmen) einem ergonomischen Bewegungsmuster entgegen. Hier können sich sensible Reize, physikalische Maßnahmen wie Elektrotherapie und CO₂-Teilbäder oder die Zusammenarbeit mit Ergotherapeut*Innen als sinnvoll erweisen.

„Schummeln und Stolpern“: CMT-Patienten haben sich angewöhnt, Bewegung von anderen Muskeln übernehmen zu lassen und stolpern dann, wenn sie müde werden. So hebt zum Beispiel nicht mehr die Fußaußenkante, sondern der große Zehenballen übernimmt es, den gesamten Vorfuß zum Vorwärtsschreiten zu heben.

„Sensibilitätsverlust lähmt“: Als Folge der Minderleistung der Nerven krallen die Zehen haltsuchend in den Boden und sperren so gegen eine erwünschten Abrollbewegung. Bewährt hat sich, den Gang ohne Socken zu befunden und auf sichtbare Spannung (weiße Stellen) zu achten und entsprechend das Nachlassen zu üben.

Tipp: Auch in sensibilitätsbeeinträchtigten Zonen (Fußsohle, Vorfuß...) lassen sich Bewegungsanreize für kleine Muskeln evtl. mit kalten Fingern oder leichten Pinselstrichen setzen. Ebenfalls hilfreich: Vibrationsempfinden an der Fußsohle mitbehandeln.

„Auf der einen Seite zu viel, auf der anderen Seite zu wenig“: Wahrscheinlich können Sie leichter der Bewegung bzw. den Defiziten und den dem gegenüberstehenden zu viel an Spannung nachspüren, wenn Sie den Gang des/der Patient*In versuchen auf einer weichen Matte zu imitieren.

„Neuropathische Schmerzen - hervorrufen und dann von der Körperstelle entkoppeln“: Die Technik/das Prinzip nennt sich „Desensibilisieren“. Es steht in direktem Zusammenhang mit dem Prinzip „Shaping“ in Hinsicht auf motorisches Lernen. Bei beiden ist die Idee, an der Grenze der aktuellen Fähigkeit zu arbeiten, nicht darunter und nicht darüber.

„Fatigue- die Nerven ermüden eher als der Muskel“: Stop-Moment definieren. Erhöhte Anstrengung (z.Bsp. 0 bis 10 BORG-Skala oder OMNI-Skala) – wenn sich beim Üben des gleichen Muskels die Anstrengung einen Wert höher als bei der ersten Wiederholung bewegt UND bei Beobachtung durch beide, Pat. und PT von z.Bsp. Muskelzittern, Bewegungsabweichungen oder „Ausweichbewegungen“.

„Der Oberkörper muss Mitstützen, die Schulter spannt an“: Siehe „Posturale Kontrolle“ im Sinne von Gleichgewicht und Rumpf, das Assessment dazu heißt „BESTest“.

„Muskel Dysbalancen“: ist ein bekannter Begriff, PTs denken „funktionell“ und berücksichtigen die Zusammenhänge. Was beide (zu viel und zu wenig) anspricht, sind Techniken aus PNF. In kombinierter Form: „Contract Relax und Antagonist Contraction“

Begriffe bzgl. Aufwecken sind: „Neuroplastizität“, „Sensitivieren“ eine bewährte Technik heißt „Tapping“.

„Ich spanne an und da tut sich nichts mehr“: Auch wenn der Nervenreiz nicht mehr vollständig bzw. automatisch erfolgt lässt sich das Ansteuern üben und Muskulatur erhalten: ZB durch Einsatz von Myotraining, EMG-getriggertem Schwellwerttraining oder kalten Fingern.



Erstellt von:

*Interessensvertretung für Patienten
mit vererbter Polyneuropathie*

office@cmt-austria.at www.cmt-austria.at