

Morbus Perthes - Physiotherapeutischer Behandlungsfaden

Da sich die Erkrankung über 2 – 3 Jahre erstreckt ist es entscheidend, den Eltern eine möglichst weitgehende Selbstständigkeit im Management der Erkrankung zu geben. Sie müssen über das Wesen der Erkrankung informiert, im Erkennen von klinischen Symptomen und im Anwenden von Therapiemaßnahmen geschult werden. Die Aufgabe der Physiotherapie ist insbesondere die Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Erkrankung führt während des Zerfalls und des anschließenden Wiederaufbaues des Hüftkopfes zu einer vorübergehenden Belastbarkeitsverminderung im betroffenen Hüftgelenk. Wird die aktuelle Belastbarkeit des Gelenkes durch das Alltagsverhalten des Kindes überschritten, entstehen Schmerz, hinkendes Gangbild und eine Bewegungseinschränkung im Sinne eines Kapselmusters (Innenrotation > Flexion, Extension, Abduktion).

Während der Erkrankung zu beachtende Richtlinien:

Extrembelastungen meiden!

(nicht Springen, Befreiung vom Schulsport (außer Schwimmen), nicht Inline-Skaten oder Schlittschuh laufen, keine Kräftigung der Hüftmuskeln)

Bewegungen unter reduzierter Belastung fördern die trophische Situation

(Schlingenaufhängung (Heiminstallation!) zur hubfreien Flexion und hubfreien Abduktion, aktive Rotation, Bewegungen im Wasser)

Zeigt das Kind Überlastungssymptome, soll das Gelenk bis zum Abklingen der Symptome vorübergehend (teil-)entlastet werden. Da entlastende Maßnahmen den Alltag des Kindes stark beeinflussen orientiert sich die Intensität und Konsequenz der im Folgenden aufgeführten Maßnahmen am Ausmaß der Symptomatik. Es gilt die Regel:

Soviel Entlastung wie nötig, soviel Alltag wie möglich!

Sind die klinischen Symptome rückläufig, können auch die Entlastungsmaßnahmen entsprechend reduziert werden.

Um den Eltern die Möglichkeit zu geben den Reizzustand des Gelenkes zu beurteilen, müssen sie die **Beweglichkeitsprüfung des Hüftgelenkes erlernen** und in regelmäßigen Abständen durchführen.

Maßnahmen beim Auftreten von Überlastungssymptomen:

➤ **Schritte sparen**

Unnötige Gehstrecken meiden, Fahrradfahren, Fahrzeuge wie Bobby-Cars u.ä., evtl. Unterarm-Gehstützen, evtl. Rollstuhl (evtl. für bestimmte Tagesabschnitte).
Je größer die Einschränkung, umso konsequenter muss entlastet werden!

➤ **Traktion**

Verordnung einer Heim-Traktions-Vorrichtung (1 – 5 x täglich, mindestens 20 Minuten).

Je größer die Einschränkung, umso häufiger muss geübt werden! Die Intensität der Traktion wird nicht variiert!

➤ **Mobilisation des Hüftgelenkes**

Die Eltern erlernen ein physiotherapeutisches Bewegungsprogramm (aktive, assistierte und passive Bewegungen in die Flexion/Adduktion/Innenrotation (Quadrant), in die Abduktion und in die Extension; Detonisation der Adduktorenmuskulatur des Hüftgelenkes), das sie täglich mehrmals mit dem Kind durchführen. Die Intensität und Quantität der Übungen, sowie die Anzahl der Übungseinheiten sind wiederum vom Grad der aktuellen Beweglichkeit des Hüftgelenkes abhängig.

Je größer die Einschränkung, umso intensiver und häufiger muss geübt werden!

Bewegungen „in den Schmerz“ erfolgen nur in Ausnahmen und nur nach Rücksprache.

Nach Wiederaufbau des Hüftkopfes und damit der Wiedererlangung der Vollbelastbarkeit ist es notwendig den Trainingszustand des Kindes bezüglich Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit zu überprüfen und Defizite auszugleichen. Entlastungsmaßnahmen sind dann nicht weiter notwendig und sollten auch nicht „vorsichtshalber“ beibehalten werden.