

rehaklinik ZIHLSCHLACHT



24. PARKINSON-INFOTAGUNG

6. Oktober 2023



Live-Event
vor Ort und
Live-Stream

**EINLADUNG ZUR
24. PARKINSON-
INFOTAGUNG**

Freitag, 6. Oktober 2023
13.45 – 17.00 Uhr

Mehrzweckhalle, Rehaklinik Zihlschlacht

PROGRAMM

- 13.00 Uhr Türöffnung und Besuch der Infostände
- 13.45 Uhr Offizielle Eröffnung und Moderation
Prof. Dr. med. Carsten Möller, Leitender Arzt Parkinsonzentrum Rehaklinik Zihlschlacht
Grusswort Parkinson Schweiz
Judith Falusi, Leiterin Kommunikation und Fundraising Parkinson Schweiz
- 14.00 Uhr Was erwartet mich während meines Reha-Aufenthalts und was gibt es für Therapiemöglichkeiten?
Physiotherapie – Logopädie – Ergotherapie – Neuropsychologie
- 15.00 Uhr Bewegung und Stimme
Susanne Brühlmann, Fachverantwortung Parkinsontherapie, Physiotherapeutin Rehaklinik Zihlschlacht
- 15.15 Uhr Kaffeepause für Teilnehmende vor Ort
- 16.00 Uhr Blasen- und Darmfunktionsstörungen
Dr. med. Julia Johannsen, Leitende Oberärztin Urologie STGAG, Konsiliarärztin Rehaklinik Zihlschlacht
Elvira Haas, Fachspezialistin Urologie und Urotherapeutin Rehaklinik Zihlschlacht
- 16.30 Uhr Fragen- und Diskussionsrunde
- 17.00 Uhr Ende der Tagung

IHRE FRAGEN FÜR DIE FRAGERUNDE

▶ Für Teilnehmende vor Ort

- ▶ Während der Fragerunde stehen 2 Funkmikrofone zur Verfügung für die Live-Fragen aus dem Publikum

▶ Für Teilnehmende des Live-Streams

- ▶ Sie können Fragen schriftlich stellen, welche nach der Veranstaltung schriftlich beantwortet werden
veranstaltungen@rehaklinik-zihlschlacht.ch

GRUSSWORT PARKINSON SCHWEIZ

Judith Falusi

Leiterin Kommunikation und Fundraising
Parkinson Schweiz



Parkinson

schweiz suisse svizzera

HERZLICH WILLKOMMEN
ZUR INFORMATIONSVERANSTALTUNG
IN ZIHLSCHLACHT

abbvie



06.10.2023

Porträt

Parkinson Schweiz informiert, berätet und unterstützt die über 15'000 Betroffenen und ihre Angehörigen

- Parkinson Schweiz wurde 1985 gegründet
- Landesweite Fachorganisation mit über 7'000 Mitgliedern
- Parkinson Schweiz unterstützt rund 80 Selbsthilfegruppen
- Finanziert durch öffentliche Hand, Gönner und Gönnerinnen, Mitglieder, Sponsoren und Verkauf von Dienstleistungen und Produkten

Vision

- Unser Ziel ist, die Lebensqualität von Menschen mit Parkinson und ihren Angehörigen zu verbessern.
- Wir sind ein verlässlicher Partner für Betroffene, Angehörige, Fachpersonen, Partnerorganisationen und die Öffentlichkeit.



Foto: Fotolia

Engagement



Beratung und Unterstützung



Selbsthilfe



Bildung



Forschungsförderung



Information und Kommunikation



Vernetzung und Kooperation

Kontakt

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Parkinson Schweiz

Gewerbestrasse 12a
8132 Egg
Tel. 043 277 20 77
info@parkinson.ch

Bureau romand

Avenue de Sévelin 28
1004 Lausanne
Tél. 021 729 99 20
info.romandie@parkinson.ch

Ufficio Svizzera italiana

Casella postale
6501 Bellinzona
Tel. 091 755 12 00
info.ticino@parkinson.ch

www.parkinson.ch

Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

THERAPIEFACHVORTRÄGE ZUR 24. PARKINSON-INFOTAGUNG

Christian Halpap

Rehakoordinator

Physiotherapeut Rehaklinik Zihlschlacht

WAS ERWARTET MICH IM REHA-AUFENTHALT?

Kurz erklärt. Vom Eintritt bis zum Austritt.

Einleitung in die Fachvorträge durch die Rehakoordination

- ▶ Was erwartet mich im Reha-Aufenthalt?
- ▶ Was gibt es für Therapiemöglichkeiten?

Fachvorträge in den Disziplinen

- ▶ Physiotherapie
- ▶ Logopädie
- ▶ Neuropsychologie

WAS ERWARTET MICH IM REHA-AUFENTHALT?

Kurz erklärt. Vom Eintritt bis zum Austritt.

Vor und bei Eintritt

- ▶ Grundsätzlich zwei Wege der Zuweisung:
 - ▶ 1. Über den ambulanten betreuenden Arzt (Neurologe/Hausarzt) oder
 - ▶ 2. Über die betreuenden Ärzte im Spital bei einem Spitalaufenthalt mit anschließender Reha
- ▶ In beiden Fällen wird bei der Krankenkasse eine Kostengutsprache beantragt bei gleichzeitiger Anmeldung in der Rehaklinik.
- ▶ Erhält unsere Patientenadministration eine positive Rückmeldung von der Krankenkasse, wird für Sie ein passender Aufenthaltsplatz gesucht und abgeklärt.
- ▶ Die Patientenadministration wird Sie bzw. das zuweisende Spital über das Eintrittsdatum und das weitere Vorgehen informieren.

WAS ERWARTET MICH IM REHA-AUFENTHALT?

Kurz erklärt. Vom Eintritt bis zum Austritt.

Am Eintrittstag

- ▶ Am Aufnahmetag findet eine umfassende ärztliche und pflegerische Aufnahme statt. Bei Bedarf werden weitere Untersuchungen durchgeführt (z. B. logopädische Schluckabklärung).
- ▶ Im Rahmen der Eintrittsvisite besprechen wir Ihre Ziele und legen einen ersten Therapieplan fest.
- ▶ Grundsätzliches zum Therapieplan:
 - ▶ Therapien starten in der Regel am Folgetag
 - ▶ Bestehen aus Einzel- und Gruppentherapien
 - ▶ Bestehen aus 5 – 6 Therapieeinheiten pro Tag

WAS ERWARTET MICH IM REHA-AUFENTHALT?

Kurz erklärt. Vom Eintritt bis zum Austritt.

Behandlungsverlauf

- ▶ Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, um gemeinsam mit Ihnen und Ihren Angehörigen Ihre Rehabilitationsziele festzulegen und zu erreichen.
- ▶ Dazu dienen regelmässige Visiten, Rehateam- und Planungsbesprechungen.
 - ▶ Kaderarztvisite
 - ▶ Stationsarztvisite
 - ▶ «Rehateam»-Besprechung
 - ▶ Planungsbesprechung

WAS ERWARTET MICH IM REHA-AUFENTHALT?

Kurz erklärt. Vom Eintritt bis zum Austritt.

Vor und nach Austritt

- ▶ Das Rehateam plant mit Ihnen die Aufenthaltsdauer und legt das Austrittsdatum fest.
- ▶ Weiterhin gibt das Rehateam bei anstehendem Austritt Empfehlungen zu bestimmten Themen ab und unterstützt Sie nach Bedarf.
 - ▶ In welches Umfeld treten Sie aus?
 - ▶ Klärung des Unterstützungsbedarfs?
 - ▶ Ambulante Therapien?
 - ▶ Bedarf an Hilfsmitteln?
 - ▶ Heimabklärung?

WAS GIBT ES FÜR THERAPIEMÖGLICHKEITEN?

Unser parkinsonspezifisches Therapieangebot

Physiotherapie

- ▶ Physiogruppe Parkinson, Bewegung und Stimme, Gehtraining, Dividat, Atemtherapie, Klettern

Ergotherapie

- ▶ Feinmotorikgruppe, Schreibgruppe, Alltagstraining

Logopädie

- ▶ Logopädiegruppe „Laut“, Sprechgruppe, Gesichtsmotorikgruppe

Neuropsychologie

- ▶ Gesprächsgruppe „Parkinson“, kognitives Training, PMR



QUELLE: CHRISTIAN HALPAP

WAS GIBT ES FÜR THERAPIEMÖGLICHKEITEN?

Unser parkinsonspezifisches Therapieangebot

Physikalische Therapie/Massage

- ▶ Lymphdrainage, th. Bandagieren, Abmessen von Kompressionsstrümpfen

Sporttherapie/Robotik

- ▶ Medizinische Trainingstherapie, verschiedene Balancegruppen, Nordic Walking, C-Mill, Lokomat

Alternative Therapien

- ▶ Traditionelle chinesische Medizin (Akupunktur), Qigong – Methoden der Meditation und Entspannung



QUELLE: CHRISTIAN HALPAP

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

PARKINSON-INFOTAGUNG

PHYSIOTHERAPIE

Susanne Brühlmann

Physiotherapeutin HF

LST BIG Therapeutin

Fachverantwortliche Parkinsontherapie

PARKINSONZENTRUM ZIHLSCHLACHT



QUELLE: REHAKLINIK ZIHLSCHLACHT

Was erwartet mich in der Physiotherapie?

VIEL NEUES

ARBEIT – AKTIVITÄT – TRAINING

Ein motivierendes, unterstützendes,
parkinsonspezifisches Team



QUELLE: ALEXANDER DEWOR

IHR REHA-AUFENTHALT

Was erwartet mich in der Physiotherapie

Eintritts-Tests

Zum Erfassen der aktuellen Fähigkeiten

Zielformulierung

Was soll verbessert und erreicht werden?

Angebot

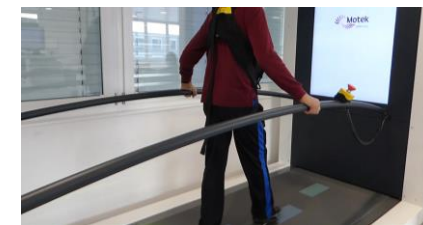
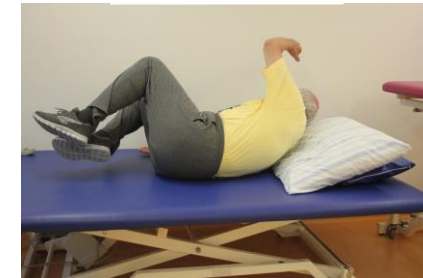
Einzeltherapien/Gruppentherapien/ergänzende Therapien
(Sport, Robotik, Qigong, Klettern)

Massnahmen

- ▶ Mobilisation, Training von Kraft, Ausdauer, Balance, Transfers...
- ▶ Bewegung in unterschiedlichen Ausgangsstellungen - angepasst und individuell
- ▶ Bieten Motivation und Unterstützung für das Eigentraining



QUELLE: ISTOCKPOTO



QUELLE: SUSANNE BRÜHLMANN

PARKINSONSPEZIFISCHE THERAPIESPEZIALITÄTEN

Cues – Tipps und Tricks

Amplitudenorientiertes Training – GROSS und LAUT

(Parkinsonspezifische) Hilfsmittel



QUELLE: SOFTONIC.CH



QUELLE: MAGNES.CH



QUELLE: ROLLATOR-ONLINESHOP.CH



QUELLE: SUSANNE BRÜHLMANN

REHA-ENDE

Abschluss-Tests

Wo stehe ich jetzt? Was hat sich verbessert?

subjektiv



objektiv



QUELLE: ISTOCKPOTO

VERÄNDERUNGEN

EINTRITT

Testung 30 Min vor nä Medieinnahme:
FAC: 4 (mit Rollator oder Walking Stöcken)
Habam:10/18/21
SS 180 : re:10 Schritte; li 14 Schritte
EBST: li 9 Sek. ; re 2 Sek.
Tandemstand Augen offen 7 ; Augen zu nicht möglich
5TST: 16.25 Sek
6 Min GT: 353.8 ; NRS 7 mit Walking Stöcken
10 m GT: 10.59 ; 20 Schritte;
TUG Normal: 17.6
TUG Motorisch: 24.3
TUG kognitiv: 28.4
Retropulsionstest: keine Schutzschritte; [REDACTED]

06.10.2023

AUSTRITT

Testung 45 Min vor nä Medieinnahme:
FAC: 4 (mit Rollator oder Walking Stöcken)
Habam:21/18/25
SS 180 : re:6 Schritte; li 7 Schritte
EBST: li 9 ; re 2 Sek
Tandemstand Augen offen 8 ; Augen zu nicht möglich
5TST: 12.34 Sek
6 Min GT:476 m ; NRS 7 mit Rollator (sehr sicher, Schrittfrequenz konstant)
10 m GT: 8.78 Sek ; 14 Schritte;
TUG Normal: 12,25 Sek
TUG Motorisch: 15.0 Sek
TUG kognitiv: 17.22 Sek
Retropulsionstest: standsicher; 1 Schutzschritt; [REDACTED]

Hilfsmittel: Nordik Walking Stöcke Eigentum; Eigener Rollator zu Hause vorhanden. Outdoor Rollator wurde empfohlen (Gemino 60)

	Eintritt	Austritt
DEMMI	57/100 (Item 9;10; 15;14)	74/100 (Item 9;10)
FAC	4	4

1. DEMMI (de Morton Mobility Index) de Morton et al. 2008, Braun et al. 2014
2. FAC (Functional Ambulation Categories), Holden et al. 1984, Collen et al., 1990

VAMED. Mehr als Reha

REHA-ENDE

Abschluss-Tests – Wo stehe ich jetzt? Was hat sich verbessert?

Empfehlungen für die Rückkehr ins häusliche Umfeld

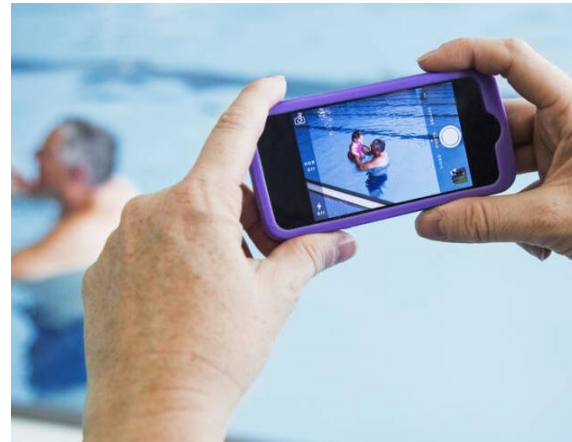
Unterstützung bei der Suche nach parkinsonspezifischen ambulanten Therapeuten



QUELLE: PARKINSON SCHWEIZ



QUELLE: SWISS PARKINSON APP



QUELLE: TECHBOOK.DE



QUELLE: FP-PARKINSON/PHYSIOSWISS

OUTPUT

Grosse Bewegungen – Laute Stimme

Grosse Schrittlänge – Sicheres Gehen

Sicherheit bei Transfers und beim
Treppensteigen

Gesteigerte Lebensqualität

„Selbstmanagement“



QUELLE: SUSANNE BRÜHLMANN

ALLTAGSÜBERTRAG

Die grosse Herausforderung – wir unterstützen Sie



QUELLE: SUSANNE BRÜHLMANN



QUELLE: ROLLSTUHL-SENIOREN.DE



QUELLE: LSVT.GLOBAL.COM



QUELLE: SWISSINFO.CH

06.10.2023

VAMED. Mehr als Reha

ALLTAGSÜBERTRAG

Geheimnis oder Training oder TEAMWORK



QUELLE: SUSANNE BRÜHLMANN

Zusammenarbeit der Fachbereiche und gegenseitiger Austausch helfen, das Gelernte im Alltag umzusetzen.

Viele Inputs helfen den ÜBERTRAG auch Zuhause anwenden zu können.

Angehörige sind jederzeit willkommen, in den Therapien dabei zu sein.

WIR SIND FÜR SIE DA



QUELLE: PARKINSON SCHWEIZ

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

WAS ERWARTET MICH IN DER LOGOPÄDIE?

Und was gibt es für Therapiemöglichkeiten?

Janine Bichsel

Stv. Abteilungsleitung Logopädie Rehaklinik Zihlschlacht

Sprechen

„Bin ich noch gut zu verstehen?“

LOGOPÄDIE

„Kann man meine Emotionen in meinem Gesicht ablesen?“

Mimik

„Was kann ich sicher schlucken?“

Schlucken

LOGOPÄDIE

Sprechen

- ▶ Laut
- ▶ Langsam
- ▶ Deutlich



THERAPIEMÖGLICHKEITEN

Einblicke in eine Gruppentherapie



QUELLE: REHAKLINIK ZIHLSCHLACHT



LOGOPÄDIE

Schlucken

▶ Reize



QUELLE: SHUTTERSTOCK

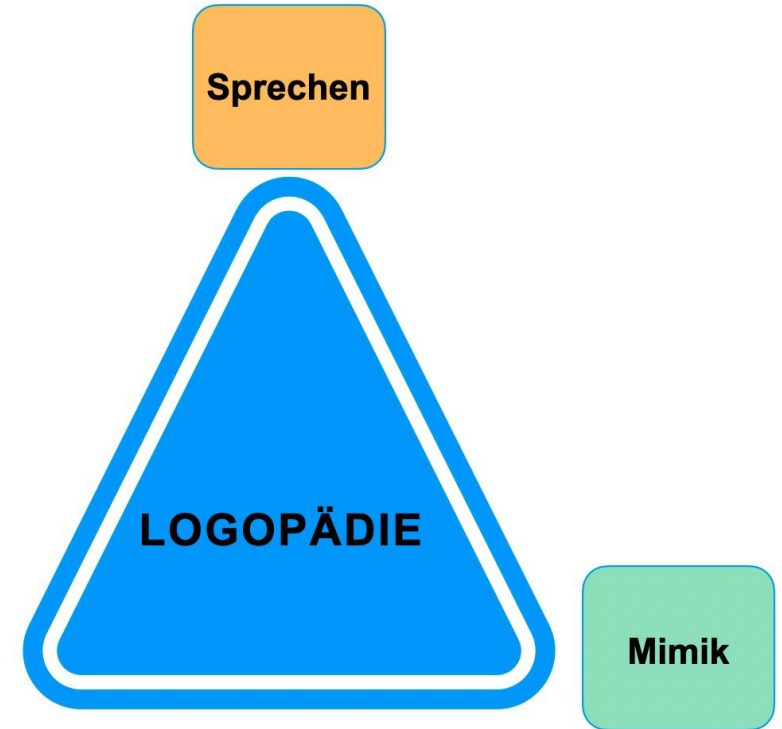
▶ Lebensqualität

▶ Kompensatorisch und adaptiv

▶ Diagnostik



Schlucken



LOGOPÄDIE

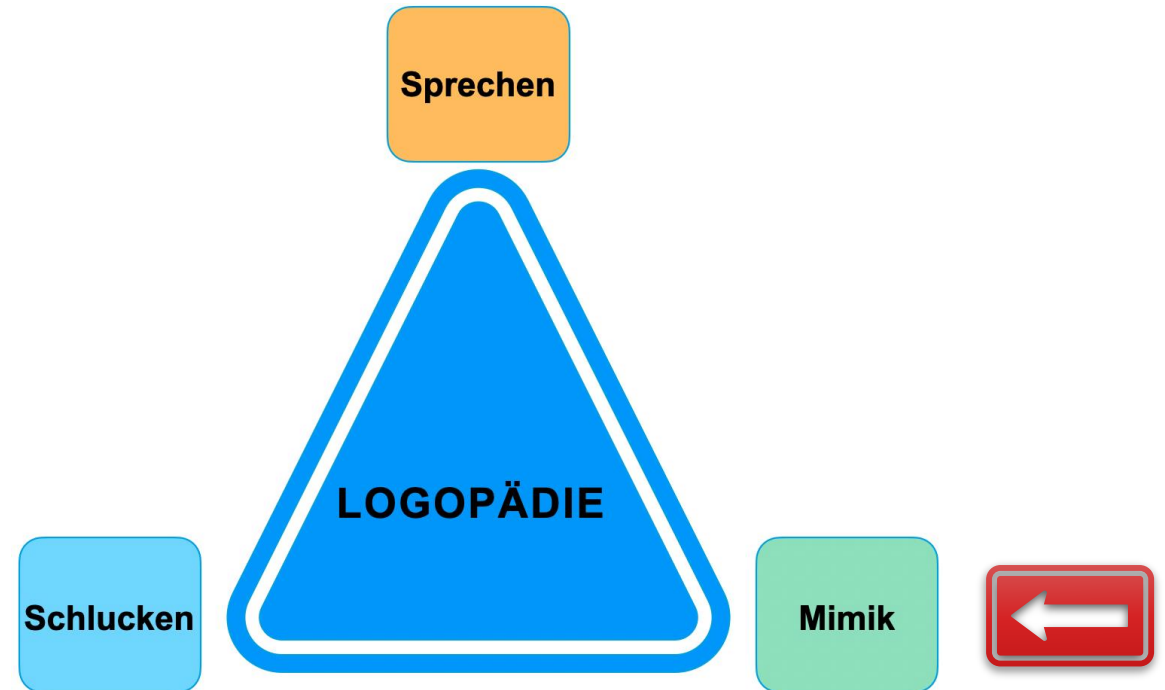
Mimik

▶ Emotionen zeigen

▶ Lächeln



QUELLE: PIXABAY



WER ERWARTET MICH IN DER LOGOPÄDIE?

Andrea Steffan



Janine Bichsel



THERAPIEMÖGLICHKEITEN

Neuropsychologie

Jörg Ide

Neuropsychologe Rehaklinik Zihlschlacht

NEUROPSYCHOLOGIE

- ▶ Neuropsychologie beschäftigt sich mit dem Zusammenhang unseres Gehirns mit unserem Erleben, Denken, Fühlen und Verhalten
- ▶ Durch neurologische Erkrankungen können Veränderungen auf psychischer Ebene entstehen. Bei Parkinson zum Beispiel:
 - ▶ Depressionen
 - ▶ Ängste
 - ▶ Stresserleben
 - ▶ Verlangsamung vom Denken
 - ▶ Schwierigkeiten beim Abrufen von Gedächtnisinformationen (z. B. Namen finden)

NEUROPSYCHOLOGIE

- ▶ Neuropsychologie versucht festzustellen ob es Schwierigkeiten mit Gedächtnis, Konzentration, Denken, ... gibt
- ▶ Dazu werden verschiedene Testaufgaben durchgeführt
- ▶ Die Ergebnisse der Testaufgaben sind Teil der Diagnostik, um die Situation und die Schwierigkeiten der Parkinsonbetroffenen besser einschätzen und die Behandlung besser abstimmen zu können
- ▶ Zum Beispiel können Gedächtnisschwierigkeiten durch unerwünschte Medikamentenwirkungen entstehen, aber auch im Rahmen einer Depression oder durch die Erkrankung selbst
- ▶ Somit ergeben sich wichtige Hinweise auf die Auswahl der richtigen Behandlung

NEUROPSYCHOLOGIE

- ▶ Ausserdem werden Gespräche zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung angeboten
- ▶ Erleben die Betroffenen zum Beispiel häufig Stress, werden Strategien vermittelt für eine verbesserte Krankheits-, Angst- und Stressbewältigung
- ▶ Entspannungstechniken helfen Körper und Seele zu beruhigen
- ▶ Beruhigende Gedanken helfen Stressbelastungen gedanklich besser zu bewältigen
- ▶ Eine verbesserte Planung von Aktivitäten hilft Überforderung zu vermeiden
- ▶ Alle Massnahmen sollen helfen, mehr Lebensqualität zu haben, trotz Parkinson

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

BEWEGUNG UND STIMME

AKTIV, GROSS, LAUT, RHYTHMUS, KOORDINATION, AUSDAUER, FREUDE

Susanne Brühlmann

Physiotherapeutin HF

LST BIG Therapeutin

Fachverantwortliche Parkinsontherapie

**PAUSE VON 15.15 BIS 16.00 UHR
FÜR TEILNEHMENDE VOR ORT**



**Wir machen eine Kaffeepause
im Café im Park und im
Personalaufenthaltsraum**

BLASEN- UND DARMFUNKTIONSSTÖRUNG

Dr. med. Julia Johannsen

Leitende Oberärztin Urologie STGAG

Konsiliarärztin Rehaklinik Zihlschlacht

BLASEN- UND DARMFUNKTIONSSTÖRUNGEN BEI MORBUS PARKINSON

Warum benötigen SIE als Patient/Patientin die Urologie und die Urotherapie?

- ▶ Was bedeutet denn die Parkinson Erkrankung für Sie als Patient/Patientin?
- ▶ Was macht die Harnblase?
- ▶ ...und der Darm?
- ▶ Was können wir in der Urologie und in der Urotherapie für SIE tun?

MORBUS PARKINSON – EINE NEURODEGENERATIVE ERKRANKUNG

Untergang von Dopamin produzierenden Nervenzellen

- ▶ Dopaminmangel
- ▶ Die bekannten klinischen Symptome:
 - ▶ Zittern (Tremor)
 - ▶ Bewegungsarmut/Verlangsamung der Bewegungen (Hypo-/Akinese)
 - ▶ Muskelsteifheit (Rigor)
 - ▶ Geh- und Haltungsstörungen

→ Aber auch Blase und Darm sind betroffen

BLASEN- UND DARMFUNKTIONSSTÖRUNGEN BEI MORBUS PARKINSON

Ausserdem haben Sie alle eine Vorgeschichte, das bedeutet:

- ▶ Andere Erkrankungen
- ▶ Voroperationen
- ▶ Medikamente
- ▶ Frauen hatten Geburten, leiden eventuell an einer Senkung, die Gebärmutter wurde entfernt, ...
- ▶ Männer haben eine vergrösserte Prostata, eventuell Voroperationen an der Prostata, ...

BLASEN- UND DARMFUNKTIONSSTÖRUNGEN BEI MORBUS PARKINSON

- ▶ Mehr WC Gänge als 8 x pro Tag
- ▶ Nächtliches Wasserlassen
- ▶ Einnässen
- ▶ Schmerzen in der Blase oder Harnröhre
- ▶ Gefühl der inkompletten Entleerung
- ▶ Startverzögerung bei der Miktion
- ▶ Häufige Harnwegsinfekte, mehr als 3 x pro Jahr
- ▶ Restharn >100ml, Blasenvolumen < 200ml und > 500ml

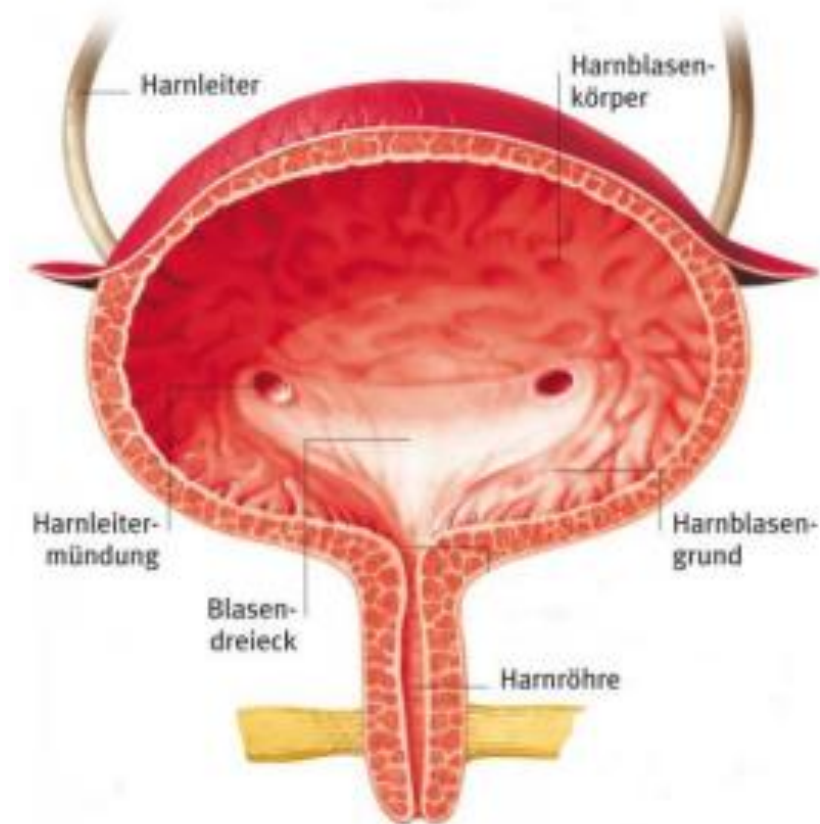


QUELLE BILDER: DR. MED. JULIA JOHANNSEN & UROLOGIE STGAG



DETRUSORHYPERAKTIVITÄT

- ▶ Speicherung
- ▶ Wahrnehmung und Kontrolle
- ▶ Entleerung
- ▶ Infektabwehr



QUELLE BILDER: DR. MED. JULIA JOHANNSEN & UROLOGIE STGAG

TYPISCHE BLASENFUNKTIONS- UND ENTLERUNGS-STÖRUNGEN BEI PARKINSON

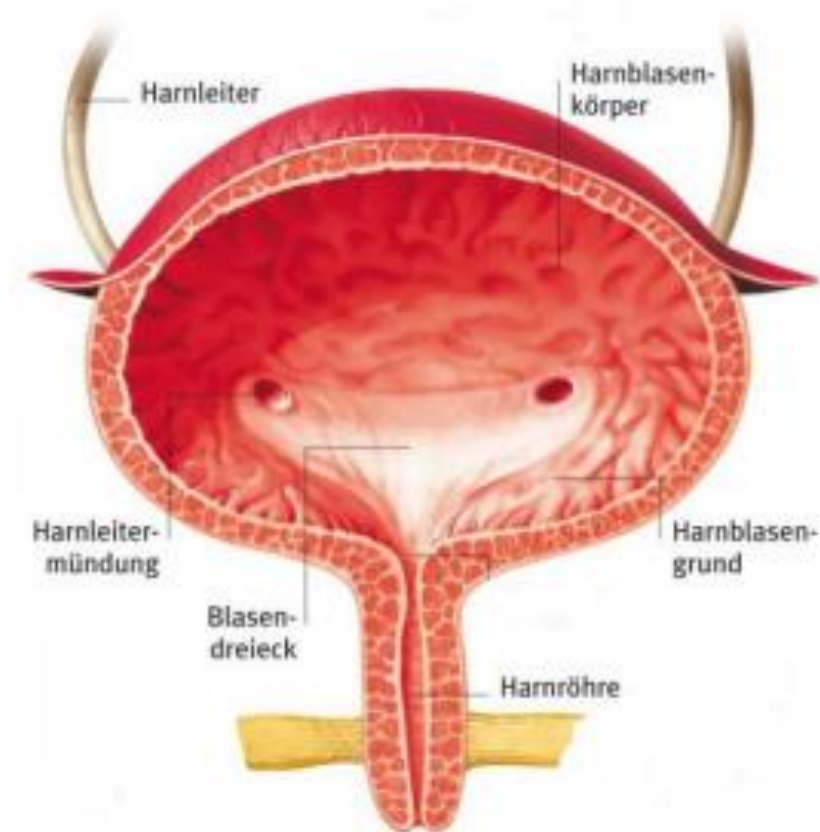
- ▶ Detrusorhyperaktivität
- ▶ Detrusorhypokontraktilität
- ▶ Detrusor Sphinkter Dyssynergie

DETRUSOR-SPHINKTER-DYSSYNERGIE

- ▶ Überaktive Harnblase
- ▶ Erhöhter Druck des Blasenmuskels

Damit auch eingeschränkte Speicherfunktion mit

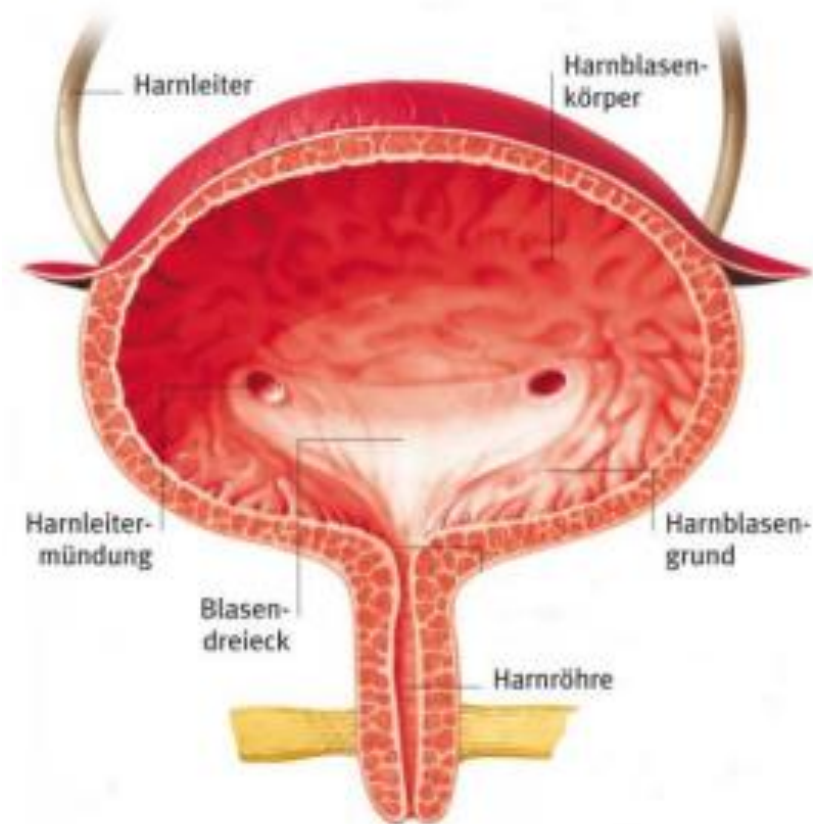
- ▶ Häufigem Harndrang
- ▶ Plötzlich einschliessendem Harndrang
- ▶ Inkontinenz



QUELLE BILDER: DR. MED. JULIA JOHANNSEN & UROLOGIE STGAG

DETRUSORHYPOKONTRAKTILITÄT

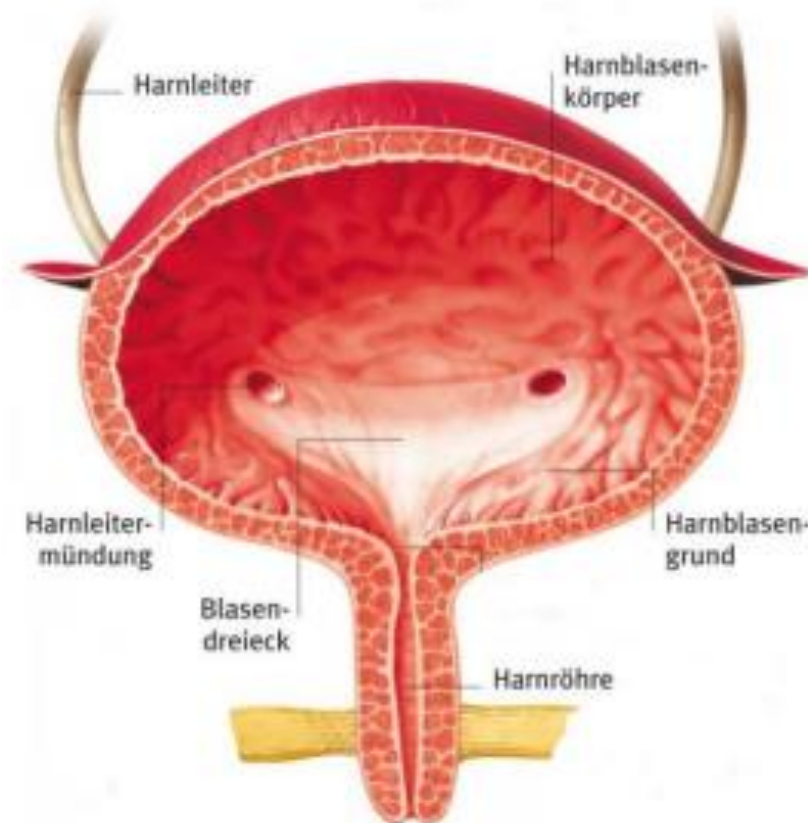
- ▶ Erschwerte Blasenentleerung
- ▶ Verminderter Druck des Blasenmuskels
- ▶ Verzögerte Blasenentleerung
- ▶ Kleine Portionen
- ▶ Restharnbildung
- ▶ Nachträufeln



QUELLE BILDER: DR. MED. JULIA JOHANNSEN & UROLOGIE STGAG

DETRUSORHYPERAKTIVITÄT

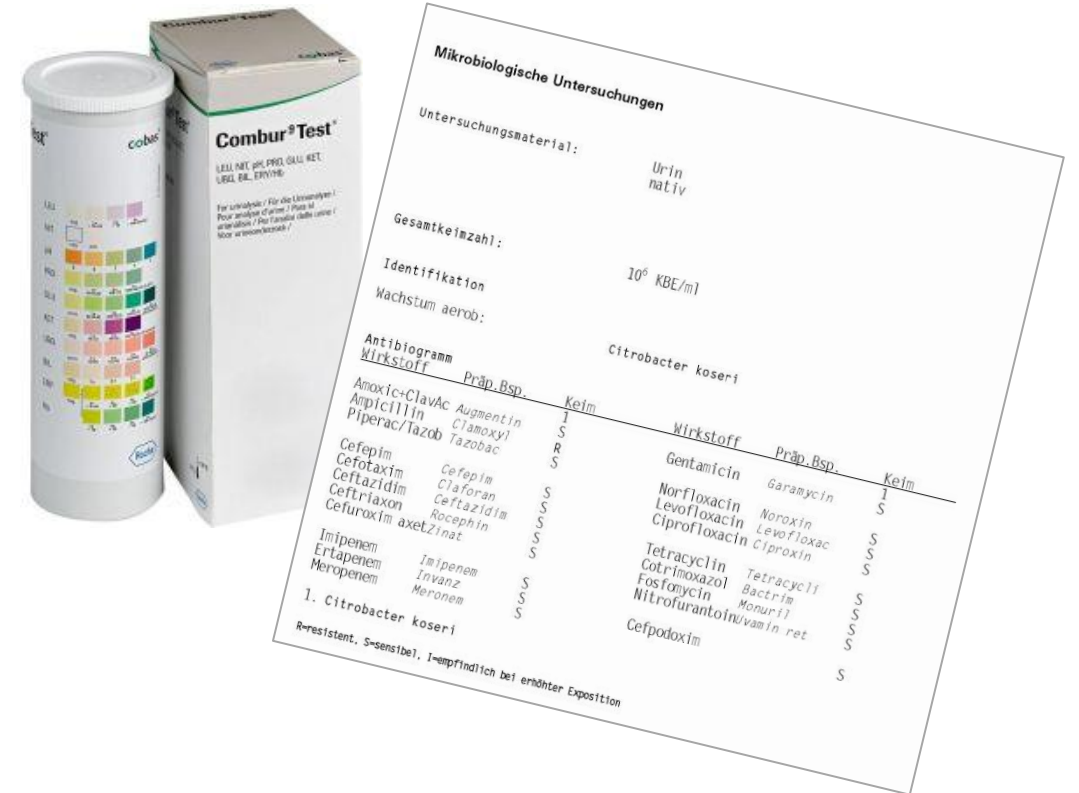
- ▶ Aktivität von Blasenmuskel und Schliessmuskel sind unkoordiniert
- ▶ Bei Miktion kommt es anstatt zur Entspannung zum spastischen Zusammenziehen des äusseren Schliessmuskels bei gleichzeitigem Zusammenziehen des Blasenmuskels
- ▶ Oft Harndrang
- ▶ Inkontinenz
- ▶ Blasenentleerung verzögert, unvollständig



QUELLE BILDER: DR. MED. JULIA JOHANNSEN & UROLOGIE STGAG

HARNWEGSINFEKTE

- ▶ Entstehen durch Blasenentleerungsstörungen (Restharn!)
- ▶ Verstärken den Drang
- ▶ Verstärken die Inkontinenz
- ▶ Gefahr der Urosepsis



QUELLE BILDER: DR. MED. JULIA JOHANNSEN & UROLOGIE STGAG

UROLOGISCHE DIAGNOSTIK

Anamnese mit Frage nach Symptomen/Auffälligkeiten wie

- ▶ Starker plötzlicher Drang (imperativer Harndrang)
- ▶ Nächtliches Wasserlassen
- ▶ Gefühl der unvollständig entleerten Blase
- ▶ Inkontinenz
- ▶ Harnwegsinfekte
- ▶ Stuhlanamnese (Obstipation? Regelmässigkeit?)

UROLOGISCHE DIAGNOSTIK

Trink- und Miktionsprotokoll (über mindestens 24 Stunden)

Miktionsfrequenzen, Miktionsvolumina

Miktionsvolumen = ml Harn, die spontan ausgeschieden werden

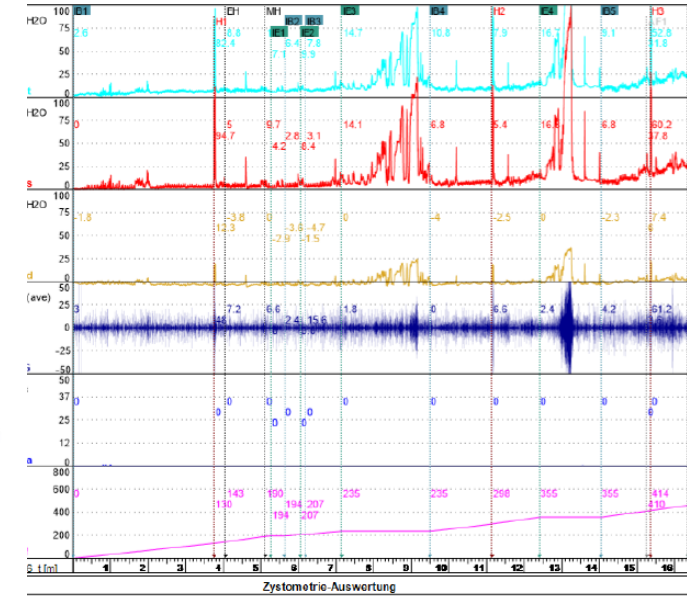
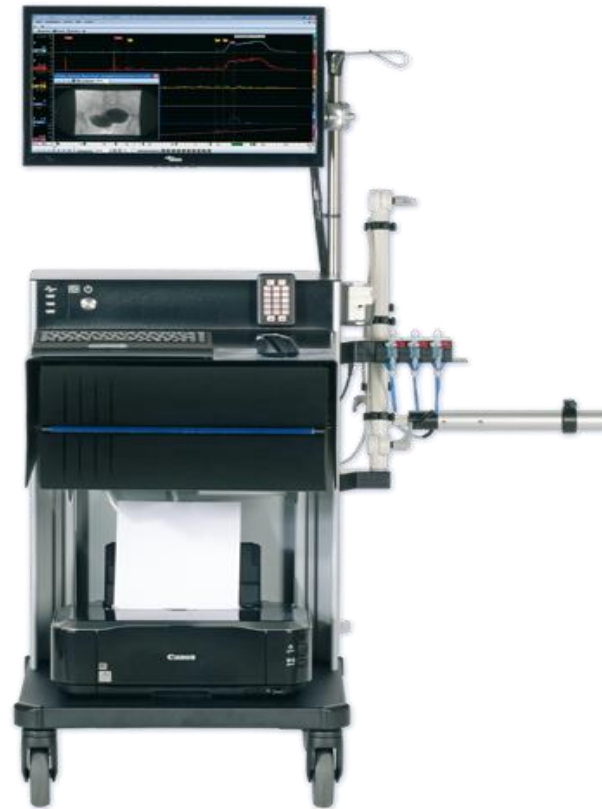
Blasenkapazität = Gesamtes Blasenfassungsvermögen

Trinkmenge, Verteilung der Trinkmenge

Ultraschall mit Restharnbestimmung

UROLOGISCHE DIAGNOSTIK – WEITERFÜHRENDE DIAGNOSTIK

Bei der Blasendruckmessung werden die verschiedenen Aufgaben der Blase, nämlich den Urin einerseits zu speichern, sowie später die Blase willkürlich möglichst vollständig zu entleeren, bestimmt.

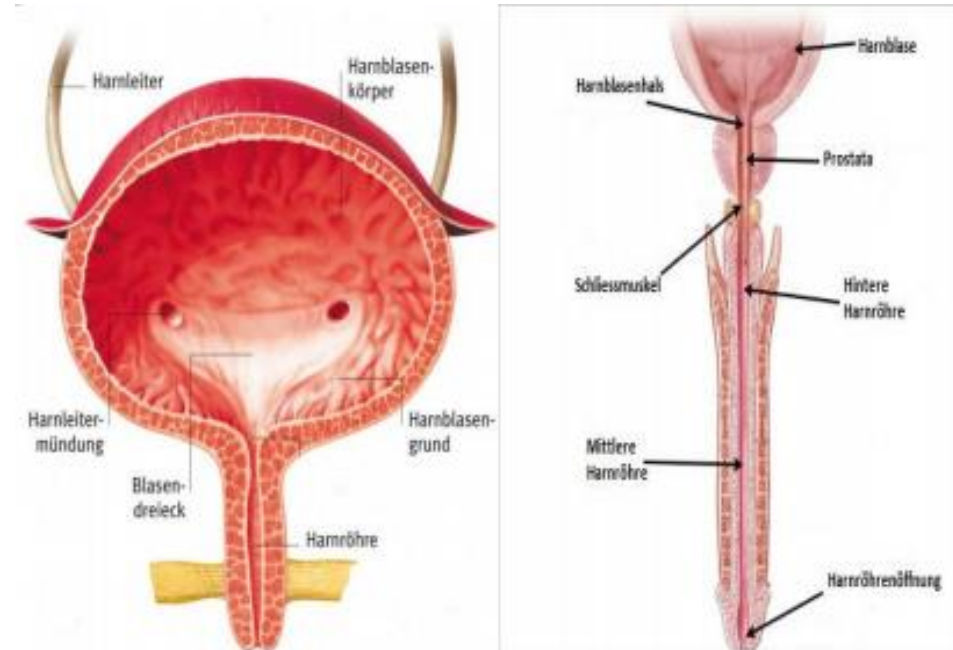


QUELLE BILDER: DR. MED. JULIA JOHANNSEN & UROLOGIE STGAG

UROLOGISCHE DIAGNOSTIK – WEITERFÜHRENDE DIAGNOSTIK

Zystoskopie

Bei der Blasenspiegelung untersucht man mit einem speziellen Endoskop die Harnblase sowie bei Männern auch die Harnröhre.



QUELLE BILDER: DR. MED. JULIA JOHANNSEN & UROLOGIE STGAG

THERAPIE DER BLASEN- UND DARMFUNKTIONSSTÖRUNGEN

Nicht immer einfach

- ▶ 1) Konservativ
 - ▶ Trink- und Miktionsverhalten anpassen
 - ▶ Stuhlregulation über die Ernährung
 - ▶ Versorgung mit Hilfsmitteln wie Inkontinenzmaterial, Urinalkondom etc.
 - ▶ Beckenbodentraining, Biofeedback

- ▶ 2) Medikamentös
 - ▶ Alpha Blocker Therapie (Tamsulosin, Urorec)
 - ▶ Anticholinergika, Beta Sympathomimetika
 - ▶ Laxantien
 - ▶ Therapie/ Prophylaxe Harnwegsinfekte

- ▶ 3) Operativ/Invasiv
 - ▶ Desobstruktion
 - ▶ Zystofix, Kathetereinlage
 - ▶ Botoxinjektion

THERAPIE DER BLASEN- UND DARMFUNKTIONSSTÖRUNGEN

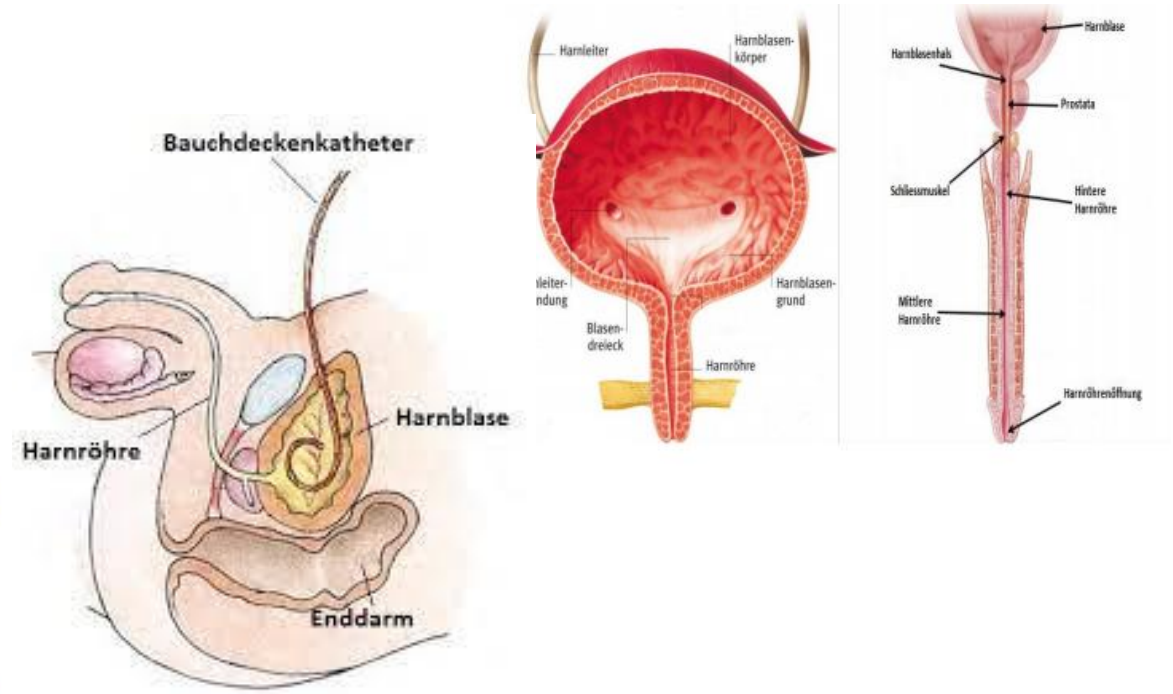
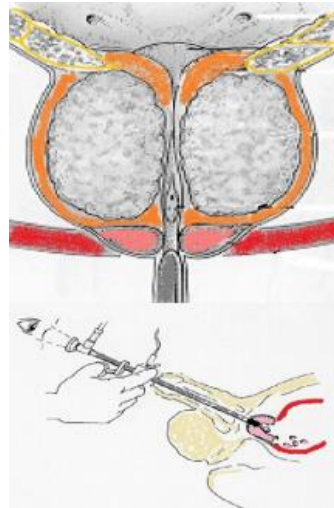
- ▶ 2) Medikamentös
 - ▶ Alpha Blocker Therapie (Tamsulosin, Urorec)
 - ▶ Anticholinergika, Beta Sympathomimetika
 - ▶ Laxantien



QUELLE BILDER: DR. MED. JULIA JOHANNSEN & UROLOGIE STGAG

THERAPIE DER BLASEN- UND DARMFUNKTIONSSTÖRUNGEN

- ▶ 3) Operativ/Invasiv
 - ▶ Operation der Prostata
 - ▶ Transurethraler Katheter
 - ▶ Zystofix Kathetereinlage
 - ▶ Botoxinjektion in die Harnblase
 - ▶ Neuromodulation/Blasenschrittmacher



QUELLE BILDER: DR. MED. JULIA JOHANNSEN & UROLOGIE STGAG

THERAPIEMÖGLICHKEITEN BEI BLASEN- UND DARMFUNKTIONSTÖRUNGEN

Elvira Haas

Fachspezialistin Urologie

Urotherapeutin Rehaklinik Zihlschlacht

BLASENFUNKTIONSSTÖRUNGEN BEI PARKINSONERKRANKUNGEN

Therapieziele

- ▶ Verbesserung der Speicherfunktion der Blase, ihre möglichst vollständige und widerstandsfreie Entleerung und die Normalisierung des Harndrangs
- ▶ Schutz der Nierenfunktion
- ▶ Verlässliche Harnkontinenz
- ▶ Vermeidung rezidivierender Harnwegsinfekte
- ▶ Verbesserung der Lebensqualität

THERAPIE DER BLASEN- UND DARMFUNKTIONSTÖRUNGEN

Nicht medikamentös und nicht invasiv

1. Verhaltenstherapie als Grundlage der konservativen Therapie
2. Beckenbodentraining/Elektrostimulation
3. Intermittierender Selbst- oder Fremdkatheterismus ISK/IFK
4. Hilfsmittelversorgung

1. VERHALTENSTHERAPIE

Trinkverhalten optimieren

- ▶ Getränkewahl
- ▶ «7-Becher-Regel»
- ▶ Rhythmus beachten

Blasentraining bei kleinkapazitärer Blase

- ▶ Abstand zwischen Miktionen allmählich vergrößern
- ▶ Miktion hinauszögern
- ▶ Aufschubstrategien
- ▶ Blasentagebuch führen



QUELLE BILDER: ELVIRA HAAS & UROLOGIE STGAG

1. VERHALTENSTHERAPIE

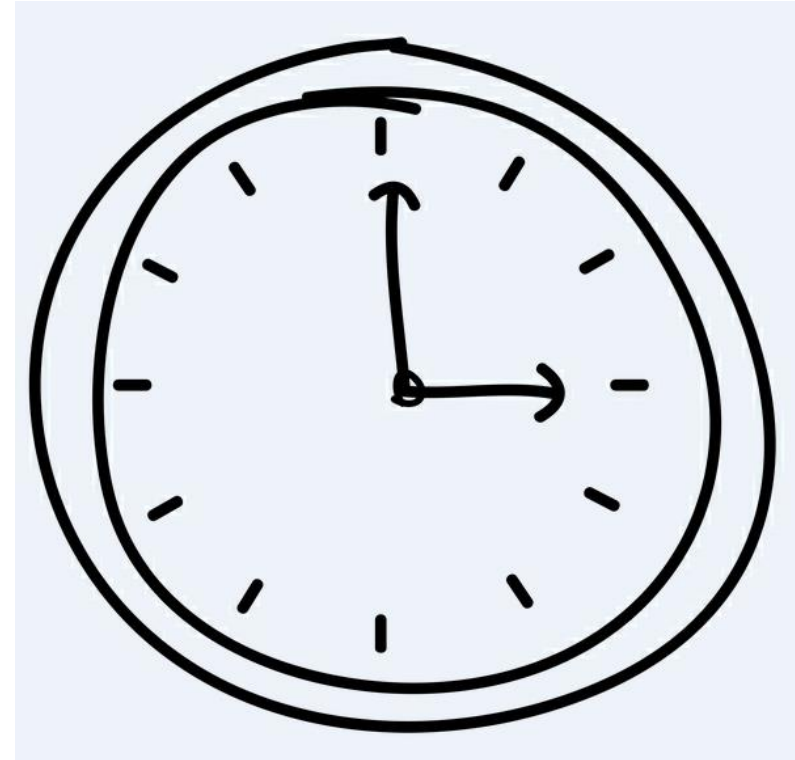
Toilettentraining

- ▶ Miktion nach der Uhr
- ▶ Auch ohne Harndrang

WC-Verhaltensregeln

- ▶ Sich Zeit nehmen
- ▶ Aufrecht sitzen
- ▶ Loslassen und entspannen, nicht pressen
- ▶ Entspannungstechniken, Ablenkungsmanöver

Obstipation (Verstopfung) meiden



QUELLE: PIXABAY

2. BECKENBODENTRAINING/ELEKTROSTIMULATION

Beckenbodenübungen (BeBo-Kräftigung und/oder Entspannung)



QUELLE: ELVIRA HAAS & UROLOGIE STGAG

Gerätegestützte Therapie (Biofeedback)



QUELLE: ELVIRA HAAS & UROLOGIE STGAG

Elektrostimulation

Sakrale oder tibiale, perkutan oder transdermal mit Klebeelektroden,
Vaginal- oder Analsonde

3. INTERMITTIERENDER SELBST- ODER FREMDKATHETERISMUS ISK/IFK

- ▶ «Goldstandard» bei neurogenen BES
- ▶ Druckarme und vollständige Blasenentleerung
- ▶ Diskret, unabhängig
- ▶ Einmalkatheter mit oder ohne Auffangbeutel
- ▶ 4 – 6 x Tag
- ▶ Voraussetzungen ISK: Ausreichende Arm- und Handfunktion, Motivation und Lernbereitschaft



QUELLE: ELVIRA HAAS & UROLOGIE STGAG

4. HILFSMITTELVERSORGUNG

- ▶ Inko-Einlagen für Frauen und Männer, Pants, Slips
- ▶ Urinflaschen, mobile WC
- ▶ Urinalkondom
- ▶ Einmalkatheter
- ▶ Tampons/Pessare



QUELLE BILDER: ELVIRA HAAS & UROLOGIE STGAG



DARMFUNKTIONSTÖRUNG/DARMMANAGEMENT

Ein Grossteil der Patienten mit Morbus Parkinson klagt über Schwierigkeiten bei der Darmentleerung

Symptome einer gestörten Darmfunktion sind zum Beispiel:

- ▶ Verstopfung (Obstipation)
- ▶ Fehlende Stuhlkontrolle (Stuhlinkontinenz)
- ▶ Blähungen (Meteorismus)
- ▶ Schmerzen beim Stuhlgang

Diese Symptome können allein oder in Kombination auftreten.

DARMMANAGEMENT

Ziel ist regelmässige, geplante, sowie zeitlich begrenzte Darmentleerung

Stuhlkonsistenz regulieren und Darmmotilität aktivieren (osmotische Laxantien, Quellmittel)



QUELLE BILDER: ELVIRA HAAS & UROLOGIE STGAG



DARMMANAGEMENT

- ▶ Eine ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährung (Vollkornprodukte, Nüsse, Hülsenfrüchte, Obst und Gemüse, Sauerkraut, Feigen, Pflaumen)
- ▶ Sowie eine Trinkmenge von 1,5 – 2 Liter



QUELLE: ELVIRA HAAS & UROLOGIE STGAG

DARMMANAGEMENT

- ▶ Ausreichende Bewegung
- ▶ Stuhltraining (Abföhrhythmus, Darmtage, Stuhltagebuch, genügend Zeit einplanen, gastrokolerischer Reflex, Sitzposition, Bauchmassage)
- ▶ Entleerungshilfe (Zäpfchen, Einläufe)



QUELLE BILDER: ELVIRA HAAS & UROLOGIE STGAG

DARMMANAGEMENT

Versorgung mit Inkontinenzmaterialien und Hilfsmitteln
(Einlagen, Analtampons, Einlaufsysteme, Toilettenstuhl, Toilettensitzerhöhung)



QUELLE BILDER: ELVIRA HAAS & UROLOGIE STGAG



ABTEILUNG NEURO-UROLOGIE/UROTHERAPIE

In der Rehaklinik Zihlschlacht bieten wir Ihnen eine umfassende (neuro-) urologische und urotherapeutische Betreuung im stationären als auch ambulanten Bereich an.

Unser Angebot

- ▶ Urologische Sprechstunde, Diagnostik und Therapie
- ▶ Urotherapeutische Beratung und Betreuung bei Blasen- und Darmproblemen, Harn- und Stuhlinkontinenz, Hilfsmittelberatung
- ▶ Elektrostimulation transdermal und mit Perinealsonden (vaginal und rectal)

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

FRAGE- UND DISKUSSIONSRUNDE

TEILNEHMENDE DER FRAGERUNDE

Moderation

Dr. med. Matthias Oechsner, Leiter ambulante Parkinsonsprechstunde

Teilnehmende

- ▶ Prof. Dr. med. Carsten Möller, Leitender Arzt Parkinsonzentrum Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Dr. med. Julia Johannsen, Leitende Oberärztin Urologie STGAG, Konsiliarärztin Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Christian Halpap, Rehakoordinator, Physiotherapeut Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Susanne Brühlmann, Fachverantwortung Parkinsontherapie, Physiotherapeutin Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Janine Bichsel, Stv. Abteilungsleitung Logopädie Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Jörg Ide, Neuropsychologe Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Elvira Haas, Fachspezialistin Urologie und Urotherapeutin Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Barbara Keller, Parkinson Nurse Parkinsonzentrum Rehaklinik Zihlschlacht

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME

Die Beiträge werden raschmöglichst auf unserer Website aufgeschaltet.

Wir wünsche Ihnen alles Gute.