

Kinderchirurgisches und Kinderurologisches Kompetenzzentrum

In Zusammenarbeit mit allen beteiligten Disziplinen bieten wir eine vollumfängliche Versorgung hinsichtlich Diagnostik, Beratung und Therapie bei kindlichen Harn- und Stuhlentleerungsstörungen an. Vor Ort besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Kinderärzten in der Praxis und im Krankenhaus, mit der Kinderradiologie sowie der Physiotherapie.

Grenzüberschreitend und überregional bieten wir im Rahmen des „Kompetenzzentrums Kinderurologie Oberrhein“ eine kinderurologische Versorgung in Zusammenarbeit mit der Kinderchirurgie in Colmar (Centre Hospitalier Hôpitaux Civils) und der Kinderurologie in Freiburg (Loretto-Krankenhaus).

Ansprechpartner:

Dr. Tobias Berberich

Leitender Arzt der Abteilung für Kinderchirurgie am St. Elisabethen-Krankenhaus

Kinderchirurgisches Sekretariat im St. Elisabethen-Krankenhaus

Tel. +49 (0) 7621 171 4046

Physiotherapie

Walter Grellmann, Physiotherapeut

Leiter des Therapiezentrums Reha-Vita im St. Elisabethen-Krankenhaus und Kreiskrankenhaus Lörrach.

Gitta Wilke-Kaltenbach, Physiotherapeutin

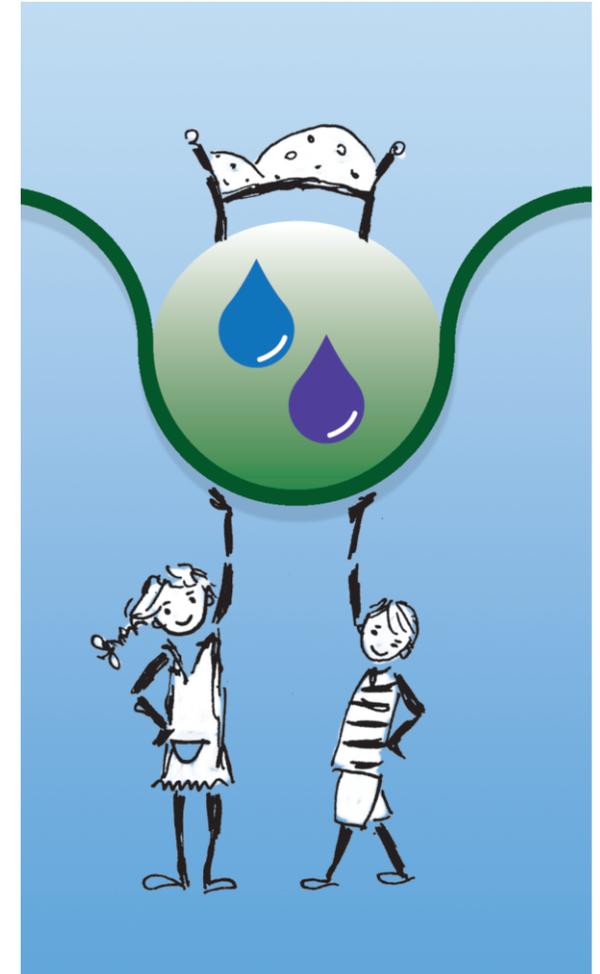
Seit 1998 speziell in den Bereichen Gynäkologie, Urologie und Proktologie tätig. Zahlreiche Fortbildungsmaßnahmen, u. a. Funktionelle Inkontinenz von Blase und Darm im Kindes- und Jugendalter. Tanzberger-Therapeutin (www.tanzberger-konzept.de), Physio pelvica der AG-GGUP, Autorin zweier Fachbücher, Mitglied der deutschen Kontinenz-Gesellschaft e.V.

REHA-VITA PHYSIOTHERAPIE



Feldbergstraße 15
79539 Lörrach
Tel. 07621/16 56 48
Fax 07621/16 56 49
info@rehavita.de

Kontinenztherapie für Kinder



REHA-VITA PHYSIOTHERAPIE

Tabuthema Inkontinenz

Kinder, die noch nach dem vollendeten 5. Lebensjahr regelmäßig Urin, bzw. nach dem 4. Lebensjahr noch Stuhl verlieren, sollten dem Kinderarzt vorgestellt werden, um eine organische Ursache abklären zu lassen. Meistens liegt allerdings kein organischer Befund vor, sondern eine sogenannte funktionelle Harn- bzw. Stuhlinkontinenz.

Falsche Trink- und Entleerungsgewohnheiten verursachen oft eine Dysfunktion von Blase und Darm mit folgenden Symptomen: Bettnässen, Einnässen am Tag, Haltemanöver bei überaktiver Blase, häufige Harnwegsinfekte, Verstopfung und Einkoten.

Diese funktionellen Störungen stellen den Alltag einer Familie oft auf eine harte Probe. Dabei lassen sie sich nach einer ausführlichen Befunderhebung durch folgende Maßnahmen gut beeinflussen:

- altersgemäße Aufklärung des Kindes sowie seiner Eltern über die Blasen- bzw. Darmfunktion
- Wahrnehmungsschulung zur besseren Einschätzung des Dranggefühls
- Reorganisation der Trink- und Entleerungsgewohnheiten
- Stärkung der Selbstverantwortung
- kindgerechte spezifische Übungen zur Verbesserung der Koordination; Kraft und Lösung der Schließmuskulatur
- ggf. Biofeedback-Therapie, apparative Verhaltenstherapie (Weck-Apparat).

Einzeltherapie

Für Kinder und Jugendliche mit folgenden Symptomen:

„Bettnässen“ – Enuresis

- nächtliches Einnässen, oft bei Entwicklungsverzögerung der Blase
- Verbesserung durch Erhöhung der Blasenkapazität tagsüber und Veränderung des Trinkverhaltens.
- Hier kann auch die apparative Verhaltenstherapie Erfolg bringen.

Einnässen am Tag

- Das Kind spürt den Drang schlecht und geht nicht rechtzeitig zur Toilette.
- Hier ist u.a. die Schulung der Wahrnehmung sinnvoll.

Dyskoordination zwischen Blase bzw. Darm und Schließmuskulatur

- Das Kind zeigt Haltemanöver und kann nicht entspannt die Blase bzw. den Darm entleeren. Restharn und Harnwegsinfekte bzw. Verstopfung und Einkoten können die Folge sein.

Chronische Verstopfung

- Oft sind schmerzhafte Stuhlgänge der Auslöser. Das Kind hält Stuhl zurück, der nachfolgend eindickt und erneut nur unter Schmerzen abgesetzt werden kann.

- In nicht wenigen Fällen entwickelt sich eine sog. Überlauf-Inkontinenz.

Einkoten – Enkopresis

- Regelmäßige Stuhlinkontinenz nach unvollständiger Entleerung oder als Folge einer Verstopfung (sog. Überlauf-Inkontinenz).
- Ein konsequentes Toilettentraining und ggf. Medikamente sind hier hilfreich.

Giggle-Inkontinenz

- Urinverlust (große Mengen) beim Lachen

Belastungsinkontinenz beim Hüpfen und Trampolinspringen

- Bei Kindern ein eher seltenes, dennoch behandlungsbedürftiges Symptom.

Fehlbildungen

- z.B. Analatresie, Blasenextrophie, Epispadie, Spida bifida. Sie müssen im Vorfeld abgeklärt werden.
- Die Physiotherapie kann die Restfunktionen verbessern und damit die Lebensqualität erhöhen.

Termine nach Absprache.

Abrechnung über die Krankenkasse mit Verordnung des Arztes oder Selbstzahler.