

STÖRUNGEN DER MOBILITÄT UND ALLTAGSKOMPETENZ BEI PARKINSONSYNDROM

Referent: Dr. med. Martin Goette und Jana Schönfelder, Ergotherapeutin

Parkinson - das ist...

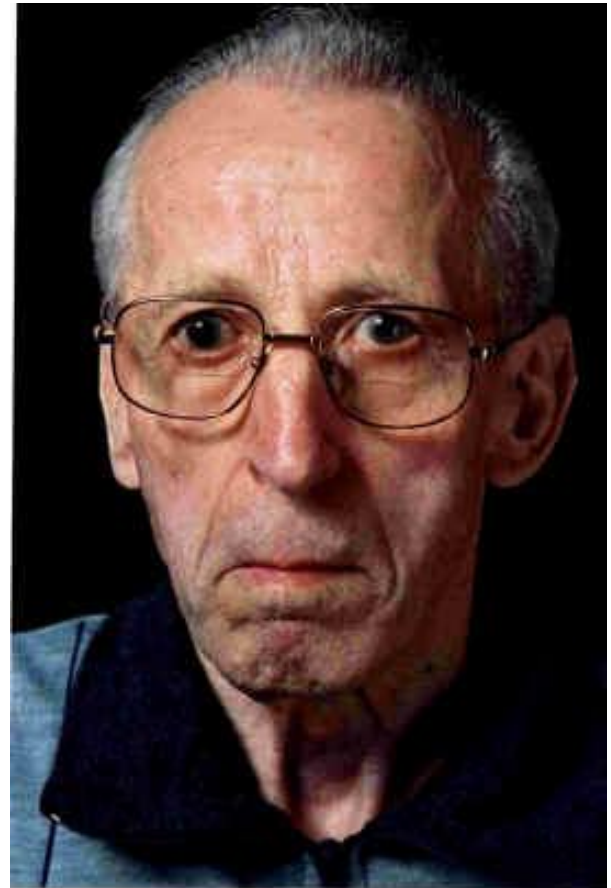
Festkleben und dann losrennen,

Parkinson - das ist...

Wollen aber doch nicht können,

Parkinson heißt:

Es ertragen und sich dazu
bekennen.



Die Kernsymptomatik des Parkinsonsyndroms



Kardinalsymptome:

- Brady-/Akinese
- Rigor
- Tremor
- Posturale Instabilität

Brady-/Akinese

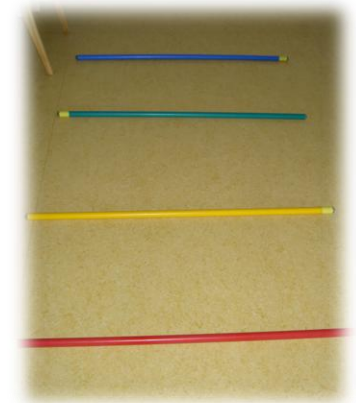
- Bewegungsarmut , -verlangsamung / -losigkeit
- Startschwierigkeiten, erschwerte Initiierung – Starthemmung, auch bei engen Stellen („Freezing“)
- kleinschrittiger, schlurfender Gang
- vermindertes Mitpendeln der Arme
- Einschränkungen bei komplexen Bewegungen, Umdrehen
- Störung rhythmischer Bewegungen
- Hypomimie, Maskengesicht/ Salbengesicht reduzierter Lidschlag, monotone, leise, aphone Stimme
- Störungen der Feinmotorik oft als erstes Symptom (Mikrographie)

Handwritten text: Heute scheint die Sonne

Brady-/Akinese

Strategien zur Beeinflussung von Schrittlänge und Gehgeschwindigkeit:

- sich darauf konzentrieren große Schritte zu machen
- Arme bewusst und „großräumig“ mitschwingen
- Selbstinstruktion
- keine Ablenker oder gleichzeitige Handlungen
- akustische Hinweise (Cues) z.B. beim Gehen Musik in geeignetem Rhythmus hören oder an eine Musik denken
- visuelle Cues



Gehen mit Marschmusik

Brady-/Akinese

Freezing:



Problem:

- Unfähigkeit ein vorprogrammiertes, komplexes Motorprogramm aufrecht zu erhalten bzw. zu initiieren

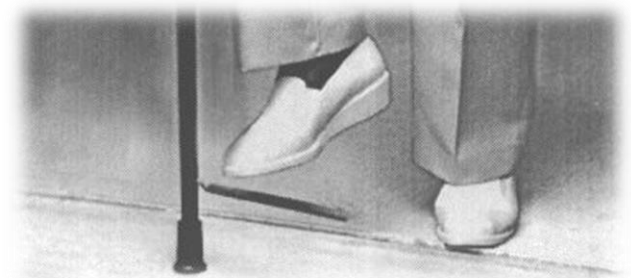
Lösung:

- Umschalten von internen „cues“ auf extern gesteuerte „cues“ (Hinweisreize)

Brady-/Akinese

Cues zur Verbesserung der Beweglichkeit und zur Überbrückung von Bewegungsblockaden:

- **Visuelle Cues :**
 - Klebestreifen, Markierungen auf dem Boden
 - Laserpointer
 - Anti-Freezing-Stock, Hindernisse
- **Akustische Cues:**
 - Takt/Rhythmus (Musik, Metronom, Klatschen)
 - verbal: Kommandos, Zählen
- **Haptisch:**
 - geführte Bewegungen
 - taktile Stimulation

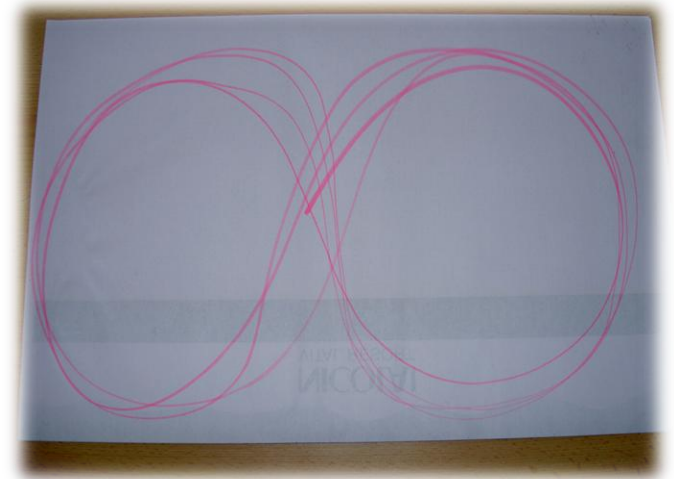


Gymnastik mit Musik

Brady-/Akinese

Graphomotorisches Training bei Mikrographie

- Groß schreiben
- ggf. Druckbuchstaben oder nur Großbuchstaben
- liniertes Papier verwenden
- „Guter Stift“, evtl. Griffverdickung
- Pausen



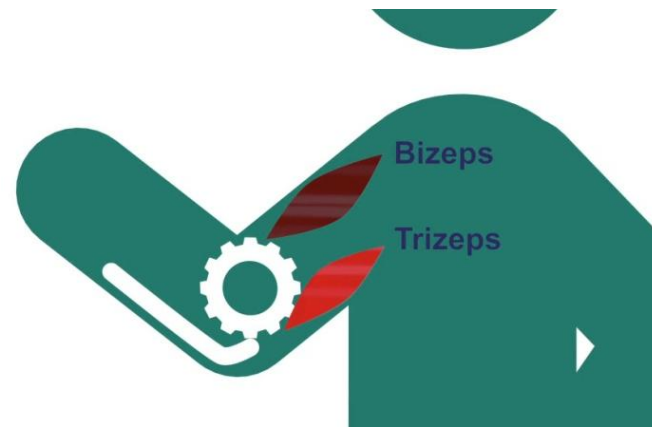
Wirkungsschwankungen/ Hyperkinesen

Worauf ist bei Pat. mit Überbewegungen zu achten:

- erhöhter Energiebedarf → Ernährungsassessment
- zielgerichtete Handlungen sind bei schweren Dyskinesien unmöglich → auf Sturz- u. Verletzungsgefahr achten!
- Angst und Aufregung können Dyskinesen verstärken
- Manche Pat. schwitzen in dyskinetischen Phasen stark
- →Duschen/ Waschen u. Kleiderwechsel anbieten
- Bewegungsprotokoll führen

Rigor

- Muskeltonus bei passiver Bewegung erhöht
- Zahnradphänomen
- Beugetonus in Armen, Fingern, Hüfte, Knie und Rumpf überwiegt
- verantwortlich für vorgebeugte Haltung (Kamptokomie)
- Wartenberg-Test: Kopf kann nach passivem Anheben in Rückenlage nicht fallen gelassen werden



Rigor

- bisher keine Hinweise, dass Rigor durch physikalische Maßnahmen beeinflusst werden kann

Therapieansatz:

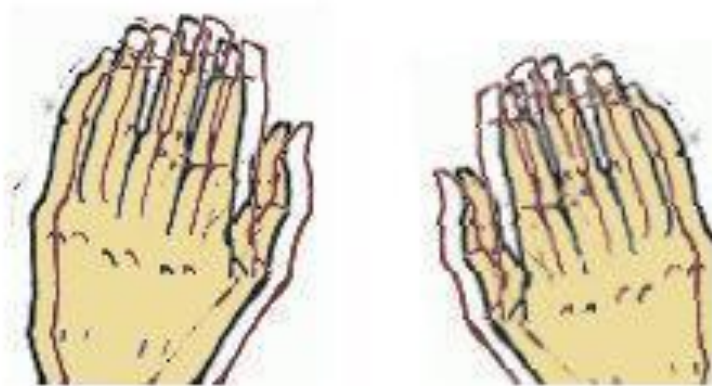
- vorhandenes aktives BWA erweitern/erhalten

durch:

- aktive Übungen
- passive Mobilisation/Dehnung betroffener Strukturen

Tremor

- Unwillkürliche, rhythmische Oszillation einzelner oder mehrerer Körperabschnitte
- Ruhetremor
- Pillendreherphänomen
- führt zur Beeinträchtigung der FM
- wird von vielen Betroffenen als sozial störend erlebt
- kann durch psychischen Stress ausgelöst oder verstärkt werden



Tremor

Kompensationsstrategien:

- beruhigendes Verhalten
- entspannendes Umfeld, Stress reduzieren
- große USF bzw. körpernahes Arbeiten
- Trinkgefäße nur halb voll, Löffel in Pronation halten
- schwere Gegenstände (Stift, Besteck)



Posturale Instabilität

- Haltungsinstabilität
- Störung der Halte- und Stellreflexe
- Retropulsion
- Festination (Propulsion im Gang)
- Gestörte Gleichgewichtskontrolle
- Stand- und Gangunsicherheit
- Stürze
- Nach Diagnosestellung stürzten ca. 90% der Parkinson-Patienten mind. einmal (Bloem et al. 2001)



Posturale Instabilität

Therapeutische Maßnahmen:

- Erlernen eines Kompensationsschrittes mittels repetitivem Training
- Gleichgewichtstraining
- Dual-Task-Aufgaben vermeiden
- Sturztagebuch
- Adaptationen z.B. Teppiche entfernen



Schubstraining

GGW-Schulung

Hilfsmittel



Phasenbezogene Ziele der aktivierenden Therapien

Frühe Phase

noch keine oder nur geringe Beeinträchtigungen

Ziele:

- Vermeidung von Inaktivität und Bewegungsarmut
- Vermeidung von Bewegungs- und Fallangst
- Erhalt bzw. Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit (Kondition/ Kraft/ Atmung/Geschicklichkeit)

Phasenbezogene Ziele der aktivierenden Therapien

Mittlere Phase

zunehmende Behinderung in den ADL`s,
Verslechterung von Gehen und Gleichgewicht

Ziele:

- Ausbau und Erhalt der ADL-Kompetenzen
- Verbesserung der posturalen Stabilität und – Kontrolle/ Gang- und Gleichgewichtsschulung
- Förderung der Beweglichkeit, Bewegungskoordination
- Kompensation der Störungen der Bewegungsinitiierung und -ausführung

Phasenbezogene Ziele der aktivierenden Therapien

Späte Phase

bei vielen Aktivitäten Fremdhilfe notwendig,
Einschränkungen in der Mobilität und Kommunikation

Ziele:

- Transferschulung
- Sturz- u. Verletzungsprophylaxe
- Vermeidung von Aspiration
- Kontraktur- und Dekubitusprophylaxe

Eigenprogramme bei Parkinsonsyndrom

- Beweglichkeit
- Gleichgewicht
- Kraft
- Körperhaltung
- Koordination
- Start und Wechsel von Bewegungen
- Feinmotorik

WICHTIG: frühzeitige Erarbeitung, um eine optimale Bewegungsfähigkeit zu erhalten!!

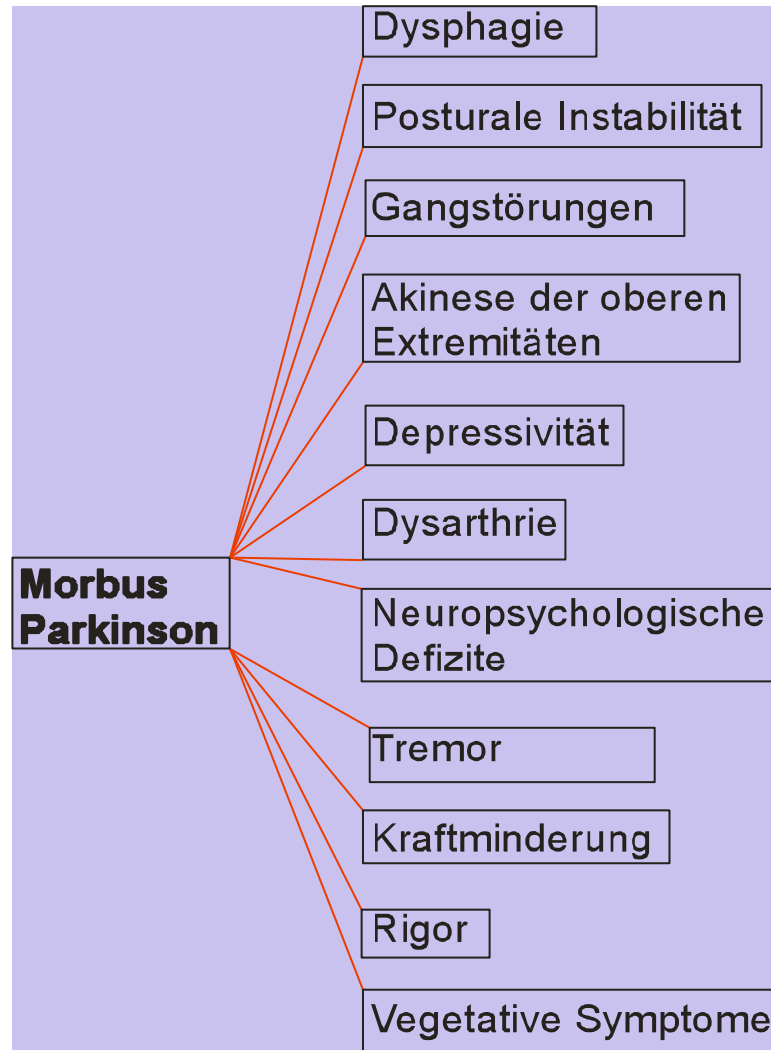
Symptomvielfalt

Das individuelle Krankheitsbild wird gerade durch die Ausprägung **zusätzlicher Symptome** bestimmt

nur einige Symptome sind durch die medikamentöse Therapie mit L-Dopa, Dopaminagonisten, etc. beeinflussbar

⑦ rehabilitative Methoden von großer Bedeutung für eine individuell zugeschnittene, ganzheitliche Therapie (Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie)

Differentialtherapeutischer Leitlinienbaum



(aus: Nelles 2004, S.267)

Literatur

Ebersbach, Georg (Hrsg.) (2010). *Pflege von Menschen mit Parkinson*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

George, S., Pichler, K. et al. (2013). *Was tun bei Parkinson?* (2. Auflage). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Habermann, S. & Kolster, F. (Hrsgg.) (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (2. Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Haus, Karl-Michael (2014). *Neurophysiologische Behandlung bei Erwachsenen* (3. Auflage). Heidelberg: Springer-Verlag.

Nelles, Gereon (Hrsg.) (2004). *Neurologische Rehabilitation*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Aktivierende Therapie bei Parkinson- Syndromen, Ceballos-Baumann, Thieme, 2008

Praxis rat & Hilfe für den Alltag- Parkinson- Krankheit, Pearce, 2001

Morbus Parkinson, Thümler, Springer Verlag, 2002

Parkinson und Sport, Weineck, SPITTA, 2004

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

- **Kontakt:**
- jana.schoenfelder@jsd.de
- martin.goette@jsd.de

Evangelisches Geriatriezentrum Berlin
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin
Tel.: (030)4594-1000

