Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (1999)

Heft: 55

Artikel: Die Rehabilitation in der Behandlung von Parkinson

Autor: Robert, Jean-Paul

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-815614

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Rehabilitation in der Behandlung von Parkinson

• *Von Dr. Jean-Paul Robert, Gland*

Die Symptome der Krankheit

Die Hauptmerkmale der Parkinsonkrankheit sind Zittern im Ruhezustand, Steifheit, Akinesie sowie Instabilität der Körperhaltung. Die funktionellen Beeinträchtigungen, die daraus entstehen, sind oft Störungen beim Gehen (mit Stürzen), eine Verringerung der Bewegungsreichweite der Gelenke, Störungen der Körperhaltung, Gelenkschmerzen und besonders Schmerzen im Lendenbereich. Es kann eine Dekonditionierung der Herzgefässe und der Atmung eintreten, eine Depression und eine Senkung der mentalen Funktionen, oder Störungen des Schluckapparates mit Lungenentzündungen und Unterernährung, Störungen der Schliessmuskeln (unkontrollierter Harnabgang und Verstopfung). Der Autonomieverlust, die Kommunikations- und Bewegungsbehinderungen stehen am Anfang von sozialen, beruflichen und manchmal auch finanziellen Schwierigkeiten. Schliesslich ist die Autonomie der an Parkinson Erkrankten in den grundlegendsten Aktivitäten des Alltags beeinträchtigt. Die medikamentöse Behandlung der Parkinsonkrankheit ist essenziell, aber sie sollte in allen Stadien der Krankheit durch die Rehabilitation ergänzt werden.

Die Rehabilitation

Die medikamentöse Behandlung der Parkinsonkrankheit ist essenziell. Sie sollte in allen Stadien der Krankheit durch eine Rehabilitation ergänzt werden.
Diese soll als ganzheitliche, koordinierte Anwendung der medikamentösen, sozialen und technischen Massnahmen verstanden werden. Damit wird eine Verbesserung der Körperfunktionen der Betroffenen und eine bessere Integration in deren Umwelt erreicht. Dies mit dem Ziel, eine optimale funktionelle Fähigkeit und einen angemessenen Platz in der Gesellschaft zu ermöglichen (OMS). Der Rehabilitationsarzt hat bezüglich dieser Erkrankung eine äusserst wichtige Aufgabe, denn die Techniken der Physio- und der Ergotherapie stellen die wirkungsvollsten Möglichkeiten zur Beibehaltung einer Funktion dar. Je nach der Entwicklungsart und dem Ausdrucksgrad der Krankheit, kann eine Unterstützung durch Krankenpflege, Psychotherapie und Logopädie verordnet werden. Die Hilfe einer Sozialarbeiterin oder einer Ernährungsberaterin kann sich ebenfalls als nötig erweisen. In jeder Phase der Krankheit ist die Integration des Lebenspartners unerlässlich.

Rehabilitationsprogramme im Frühstadium

Wenn die Diagnose Parkinson gestellt ist, kann der Patient dank den Medikamenten seinen ursprünglichen Gesundheitszustand wiederfinden. Er wird diese Periode – auch «Flitterwoche» genannt – nutzen, um seine physische Verfassung (kardiovaskulär, respiratorisch und muskulär) und seine Gelenkigkeit zu verbessern, bevor sich die Krankheit trotz der Medikation verschlimmert. Der Patient wird täglich einer physischen Aktivität nachgehen, alleine oder in Gruppen, ganz seinen persönlichen Wünschen und den lokalen Gegebenheiten entsprechend. Die Ausdauerübungen sollten sich nach Möglichkeit im Freien abwickeln, in Form von Laufen oder Schwimmen. In diesem Stadium hat die Rehabilitation vor allem eine präventive Funktion.

Bei Ausbruch der Krankheit

Wenn die Symptome der Krankheit trotz der optimalen medizinischen Behandlung ausgeprägter werden, wird die individuelle Ausübung der physischen Übungen schwierig, da die Akinesie zunimmt, die Initiative sinkt und sich eine eventuelle Depression anzeigen kann. Ein Rehabilitationsprogramm muss dann in einer Klinik zusammengestellt werden, damit der Patient sich eine ganze Serie von Ratschlägen und Übungen einprägen kann. Letztere werden vor allem auf die Koordination, das Gleichgewicht und das Gehen ausgerichtet. Zu diesem Zeitpunkt wird die oben genannte Art von Physiotherapie mit einer oder mehreren Zyklen pro Jahr angebracht sein, je nach den persönlichen Bedürfnissen und Problemen der Patienten. Die Übungen, die zu Hause ausgeführt werden können, werden in der Klinik vorgezeigt.

Ergänzungen

Zusätzlich können die Patienten auch entsprechende Fachliteratur beiziehen und sich inspirieren lassen. Dieses Programm wird gleichzeitig mit einer Ergotherapie als sinnvolle Ergänzung verbunden. Die Ergotherapie hat zum Ziel, die Unabhängigkeit im Alltag zu unterstützen. Dazu setzt sie adäquate Übungen und Spiele zur Schulung von Koordination und Gleichgewicht. Manchmal werden Übungen in der Gruppe bevorzugt, da sie bei Patienten, die passiv sind oder sich ausgeschlossen fühlen, Wetteifer hervorrufen und dadurch besonders anregend wirken. Macht man die Übungen zu Hause, so ist es von Vorteil, sich audiovisuelle Hilfsmittel anzuschaffen. Eine Einweisung in eine Klinik kann erneut notwendig sein, um die medikamentöse Behandlung anzupassen und um eine intensive Rehabilitation zu gewährleisten. Wenn die Krankheit rasch fortschreitet, und besonders dann, wenn der Patient dazu neigt, eine gewisse Unabhängigkeit zu verlieren – mit allen sozialen und beruflichen Konsequenzen – wird eine Einweisung des Patienten ebenfalls unausweichlich.

Im fortgeschrittenen Stadium

Die Aktivitäten des Patienten werden eingeschränkt. Er soll deshalb darauf achten, seine Energien zu sparen und sich täglich realistische Ziele zu setzen. Die Rehabilitation wird in Form von Physiotherapie eingesetzt, um das Spiel der Gelenke auf-

recht zu erhalten und somit die sehnenmuskulären Rückbildungen – im Bereich der Extremitäten und des Rumpfs – zu verhindern und/oder gegen sie anzukämpfen. Diese Rückbildungen vergrössern die Bewegungsbeschwerden und die Missempfindungen, sie begünstigen das Auftreten fehlerhafter Körperhaltungen und von Dekubitus. Die Ergotherapie wird das Umfeld von zu Hause anpassen, damit die Unabhängigkeit erhalten bleibt und die Pflege – von Dritten ausgeübt – erleichtert werden kann. Zu Hause kann es nötig sein, die Hilfe einer Krankenschwester, einer Sozialarbeiterin in Anspruch zu nehmen. Es kann nötig sein, die Unterstützung durch eine Psychotherapie in Erwägung zu ziehen.

Die Physiotherapie

Bis vor kurzer Zeit war die Physiotherapie grundsätzlich auf die sekundären Auswirkungen von Parkinson ausgerichtet (im Bereich der Orthopädie, der Muskeln und der Atmung). Die heutigen Behandlungen richten sich zusätzlich auch auf eines der Hauptzeichen des Primärdefizits aus: die Akinesie. Eine der Strategien lehrt die Patienten, sich die Bewegungsabläufe zu verinnerlichen, bevor sie realisiert werden und sich dann bei deren Ausführung auf die gemachte Körperwahrnehmung zu konzentrieren. Die Rehabilitation hat keinen Einfluss auf das Zittern. Sie beinhaltet – in der «on»-Periode – eine Gymnastikphase mit Gleichgewichts- und Koordinationsübungen und eine Phase der manuellen Behandlung, die lokale Probleme beheben kann (Schmerzen, Gelenksteife, Kontraktionen und anderes). Die Sitzungen sollten nicht nur auf dem Trockenen, sondern – wenn immer möglich – auch im Schwimmbad stattfinden, was bei den Patienten besonders beliebt ist.

Die Rumpfarbeit

Die Autonomie der Körperhaltung wird vor dem Spiegel gelernt, um die fehlerhaften Haltungen, vor allem das Beugen des Kopfes und des Rumpfes zu korrigieren. Das Gleichgewicht wird durch Stoss- und Kraftübungen in verschiedenen Positionen eingeübt (auf den Knien, auf allen Vieren), was automatische Reaktionen hervorruft. Die Übungen zur Gelenkigkeit der verschiedenen Wirbel sind für die Aufrechterhaltung der Beweglichkeit der Wirbelsäule unerlässlich. Diese hilft fehlerhafte Haltungen zu verhindern. Die Aufrechterhaltung der Atmung kann mit Entspannungs- und Dehnungsübungen des Rumpfes unterstützt werden.

Die Gliedmassen

Obere Gliedmassen

Die Arbeit beruht auf aktiver Mobilisierung mit Übungen mit weit ausholenden und flinken Bewegungen. Die Handkoordinationsübungen spielen in der Erhaltung der Gestik im Alltagsleben eine äusserst wichtige Rolle: Präzisionsübungen der Hand, Geschwindigkeit in der Ausführung (Ballwurf).

Untere Gliedmassen

Wie bei den oberen Gliedern ist auch hier eine aktive Mobilisierung notwendig, um die Muskelkraft zu erhalten, der Gliedersteife vorzubeugen und die eigene Wahrnehmung zu verbessern. Dazu eignen sich verschiedene Gehübungen, wie auf der Stelle laufen, Üben der Halbdrehung, kontrolliertes Gehen, Hindernisparcours. Hier wird vor allem auf die Synchronisation der Bewegungen (Schulterdrehungen, Armschwingen) und deren Rhythmik Wert gelegt (Metronom usw.).

Stellungsänderungen

Das Üben von Aktivitäten, wie das Drehen im Bett, das Heben eines Stuhles, das Aufstehen vom Boden, wird in Alltagssituationen für die Patienten sehr nützlich sein. Das Erlernen der chronologischen Abläufe von Bewegungen, um eine optimale Beweglichkeit der Arme zu gewährleisten, wird Positionsänderungen vereinfachen.

Die Ergotherapie

Die Ergotherapie wird sich auf die körperliche Geschicklichkeit und die manuelle Koordination in den täglichen Aktivitäten – wie das Schreiben, die hygienische Pflege, das Anziehen – ausserordentlich nützlich auswirken. Die Wahl der Hilfsmittel ist wesentlich, um die Autonomie des Patienten zu erhalten. Die Wohnung soll so eingerichtet werden, dass jegliche Hindernisse und mögliche Risiken für Stürze vermindert werden (nicht fixierte Teppiche, Kabel, Treppen ohne Geländer).

Umstrukturierungen

Ein Bett auf bequeme Höhe eingestellt, erleichtert das Ein- und Aussteigen, sowie die Pflege. Es kann zur Erleichterung des Sich-Drehens umgebaut werden. Das An- und Ausziehen sollte während der aktiven Phase der Medikamente und im Sitzen erfolgen, um das Sturzrisiko zu verringern. Bei der Auswahl der Kleidung sind neben den ästhetischen Kriterien, die einfache Handhabung (Reissverschlüsse anstelle von Knöpfen, Klebeverschlüsse anstelle von Schnürsenkeln usw.) von grosser Wichtigkeit. Jede Bewegung in der Wohnung soll sicher und ungehindert gemacht werden können, wenn nötig mit einer Gehhilfe oder – für grössere Distanzen – mit dem Rollstuhl. Hilfsmittel gibt es für die Mahlzeiten, die Körperpflege im Badezimmer oder in der Dusche. Es ist angezeigt, dass die Ergotherapeutin Besuche in der Wohnung oder am Arbeitsplatz des Patienten macht, um die Umstrukturierungen seines Umfeldes gut planen zu können. Vorschläge zu einer angemessenen und sinnvollen Freizeitbeschäftigung können das Leben der Patienten ebenfalls bereichern, dazu gehören auch Spiele in der Familie oder im Freundeskreis.

Die Logopädie

Die Dysarthrie, die durch eine monotone, schwache, undeutliche Stimme charakterisiert ist und Wörter die zu schnell ausgesprochen werden, erschweren die Kommunikation und tragen zur Isolierung der Patienten bei. Nach dem Erlernen der Entspannung, der koordinierten Atmung und der Gesichtsübungen, soll die Aussprache auf der Ebene der Lautstärke, der Intonation, des Rhythmus, eventuell mit Hilfe des oszillographischen Biofeedbacks geübt werden. Ausserdem ist eine Logopädietherapie in Zusammenarbeit mit dem Ergotherapeuten, der Pflegeperson oder der Ernährungsberaterin auch im Falle von schwereren Störungen der Schluckfunktion angebracht.

Die Rehabilitation bei Parkinson in Kürze

- Die Rehabilitation spielt eine äusserst wichtige Rolle.
- Im Frühstadium übt der Patient die ihm vorgeschriebenen Präventivübungen selbst aus.
- Bei Ausbruch der Krankheit wird der Patient einem individuellen oder einem in Gruppen gestalteten Rehabilitationsprogramm nachgehen, das auf der Physio- und der Ergotherapie gründet. Der Patient erhält zusätzliche Ratschläge, seinen persönlichen Problemen entsprechend.
- Im fortgeschrittenen Stadium soll die Rehabilitation aufrecht erhalten bleiben, welche die Anpassung an das Umfeld der Patienten und die Pflege zu Hause gewährleistet kann.