

## Schwerpunkte

### Akute Phase

Eine gute Lagerung schwerer betroffener Patienten kann sich positiv auf Schmerzen und Gelenkeinschränkungen auswirken. Um Kontrakturen entgegen zu wirken, sind vorsichtige passive Dehnungsübungen, manuelle Gelenk- und Massagetechniken förderlich.

Weiterhin können je nach Verträglichkeit vorsichtige Massagen, lokale Kälte- bzw. allenfalls milde Wärmeanwendungen zur Schmerzminderung erfolgen. Eine Haltungs- und Bewegungsschulung kann schon in der Frühphase helfen, zusätzlichen haltungsbedingten Schmerzen entgegenzuwirken und vorzubeugen.

Bei Schluckbeschwerden erleichtern logopädische Übungen wie z.B. spezielle Schlucktechniken und mundmotorische Übungen das Schlucken und beugen der Gefahr von Lungenentzündungen vor.

Liegt eine Schwäche der Atemmuskulatur vor, werden Techniken der Atemtherapie (atemvertiefende und atemunterstützende Techniken) angewandt. Bei zunehmender Atemschwäche kann vorübergehend eine Beatmung mittels Nasenmaske erforderlich werden.

Das Neuerlernen bzw. Optimieren von Bewegungsabläufen kann dem Betroffenen helfen, im Alltag besser zu Recht zu kommen.

### Chronische Phase

In dieser Phase steht Ausdauer- und Funktionsverbesserung im Vordergrund. Diese kann unter anderem mit einem Fahrradergometer (hohe Drehzahl/wenig Kraft), einem Laufband oder durch „Walking“ vorsichtig trainiert werden. Der Funktionsverbesserung nachgeordnet kann der Kraftaufbau der Muskulatur ebenfalls ein wichtiges Ziel sein, sollte aber kontrolliert durchgeführt werden. Es kann hierbei mit allen Techniken der

Physiotherapie gearbeitet werden, welche Kraft, Koordination, Haltung und Bewegung verbessern. Beim medizinisch kontrollierten Training wird mit niedrigen Intensitäten begonnen. Die Trainingsintensität wird unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle des klinischen Bildes und des CK-Wertes angepasst. Trainingseffekte sind nur durch regelmäßige Behandlungen bzw. Trainingseinheiten von ca. 2 bis 3 Mal pro Woche mit je 30-60 Minuten zu erwarten. Wichtig sind hierbei die Rückmeldung des Patienten, sowie die Anleitung und Beobachtung durch den Therapeuten.

Das Trainingsprogramm wird individuell erstellt und fortlaufend angepasst.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln muss in enger Zusammenarbeit von Patient, Arzt, Therapeut und Reha-Techniker erfolgen. Als günstig hat es sich erwiesen, dem Betroffenen das Hilfsmittel vorab leihweise zur Verfügung zu stellen. Es kann dann unter der vorliegenden Wohn- und Alltagssituation getestet werden. Häufig benötigte Hilfsmittel sind: Aufstehhilfen (z.B. höhenverstellbare Stühle und Betten), Toilettensitzerhöhungen, Treppenlifte, Gehhilfen und Rollstühle. In diesem Zusammenhang sei auf das Hilfsmittelzentrum der DGM in Freiburg hingewiesen, wie auch auf die sog. Probewohnungen. Diese sind auf die besonderen Ansprüche muskelkranker und anderer behinderter Menschen zugeschnitten und verfügen über barrierefreie Ausstattungen, die sich gerade für muskelkranke Menschen als besonders geeignet erwiesen haben. Die Probewohnungen können von Betroffenen angemietet werden, um die Alltagstauglichkeit der verschiedenen Hilfsmittel und Einrichtungsgegenstände zu testen.

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.  
Im Moos 4 · 79112 Freiburg  
Spendenkonto 777 22 00 · BLZ 660 205 00  
Bank für Sozialwirtschaft Karlsruhe



Stand: Mai 2010  
Arbeitskreis Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie der DGM

# DGM-Informationen

## Physiotherapie

für Patienten mit  
entzündlichen Muskelerkrankungen  
(Polymyositis-Syndrome,  
Dermatomyositis,  
Einschlusskörpermyositis)

Eine Information der



**Deutsche Gesellschaft für  
Muskelkranke e.V. DGM**

**Freiburg i. Brsg.**

**www.dgm.org**

## PHYSIOTHERAPIE FÜR PATIENTEN MIT ENTZÜNDLICHEN MUSKELERKRANKUNGEN

### Grundlagen

Entzündliche Muskelerkrankungen stellen eine Gruppe von verschiedenen Erkrankungen dar, die durch Fehlsteuerungen des Immunsystems oder – in Mitteleuropa extrem selten – durch Erreger bedingt sein können.

Diese werden unterteilt in verschiedene Polymyositis-Syndrome (PM), die mit zusätzlichen Hautsymptomen einhergehende Dermatomyositis (DM) und die sporadische Einschlusskörpermyositis (IBM). Neben diesen zahlenmäßig dominierenden Erkrankungen können entzündliche Muskelerkrankungen seltener auch als sog. Overlap-Syndrome bei entzündlichen Bindegewebskrankheiten (Kollagenosen) und bei anderen Systemerkrankungen vorkommen.

Myositiden sind seltene Erkrankungen. Die Inzidenz (Neuerkrankungsrate) wird auf etwa 0,2 bis 1 auf 100.000 Einwohner pro Jahr, die Prävalenz (Anzahl der Erkrankten insgesamt) auf mindestens 8 auf 100.000 Einwohner geschätzt. Entzündliche Muskelerkrankungen können in jedem Lebensalter auftreten, wobei sich Altersgipfel für die DM in der Kindheit und für die IBM im höheren Erwachsenenalter finden lassen.

Im Vordergrund der klinischen Symptomatik steht meist eine Muskelschwäche, die sich bei PM und DM relativ rasch, bei der IBM eher langsam fortschreitend entwickelt. Von der Muskelschwäche sind bei allen entzündlichen Muskelerkrankungen vornehmlich die proximalen (rumpfnahen) Muskeln betroffen, bei der IBM sind früh besonders die Oberschenkelmuskulatur und die Fingerbeuger involviert. Bei chronischen Krankheitsverläufen kommt es insbesondere bei PM und IBM zu einem deutlichen Muskelschwund, welcher oft asymmetrisch ausgeprägt ist.

In erster Linie bei der DM, mitunter auch bei der PM und nur in sehr seltenen Fällen auch bei der IBM können ausgeprägte Muskelschmerzen auftreten, die mitunter auch das führende Krankheitszeichen darstellen. Bei allen Myositiden können Beschwerden des Schluckens, der Atmung und der Herztätigkeit auftreten.

Laborchemisch finden sich bei PM und DM mehrheitlich ausgeprägte Erhöhungen des CK (Kreatinkinase)-Wertes. Dieser spiegelt zumeist die Krankheitsaktivität wieder und kann deshalb als – wenn auch nicht immer zuverlässiger – Messwert zur Kontrolle des Krankheitsverlaufs genutzt werden. Bei der IBM kommt es allenfalls zu leichten CK-Anstiegen. (Siehe hierzu auch DGM-Faltblatt Wissenswertes: Entzündliche Muskelerkrankungen.)

Die Behandlungsmöglichkeiten bei Muskelerkrankungen können in ursächliche und symptomatische Therapieverfahren unterteilt werden. Ursächliche Behandlungsformen bestehen für die PM und DM in einer das Immunsystem beeinflussenden medikamentösen Behandlung mit Glukokortikoiden und Immunsuppressiva. Immunglobuline konnten bei allen Myositis-Formen einen positiven Effekt zeigen, bei der IBM aber nur meist nur sehr begrenzt. Neuere Studien zeigen auch positive Effekte von Immunsuppressiva bei der IBM. Hier sind die Ergebnisse weiterer Untersuchungsergebnisse abzuwarten.

Symptomatische Behandlungsmöglichkeiten bestehen bei entzündlichen Muskelerkrankungen in allen Formen von Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie. Hilfreich für die Krankheitsbewältigung sind Sozialberatung und psychologische Betreuung.

Bei der PM und DM kann es zu einer Beschwerdeverbesserung bis hin zur kompletten Heilung, aber auch zu einem chronisch fortschreitenden Verlauf kommen. Bei der IBM ist der Verlauf durch ein langsames Fortschreiten gekennzeichnet.

### Behandlung

Während in früheren Zeiten die Meinung vertreten wurde, bei Myositiden führe körperliche Aktivität zu einer weiteren Schädigung der Muskulatur, haben mehrere Studien den Beweis erbringen können, dass physiotherapeutische und physikalische Maßnahmen in jeder Krankheitsphase angezeigt sind. Die Behandlungsziele und -schwerpunkte sind abhängig von der jeweiligen Krankheitsphase und dem individuellen Befund. Die akute Phase ist gekennzeichnet durch eine Zunahme der Muskelschwäche mit CK-Anstieg, die chronische Phase durch eine gleichbleibende oder sich zurückbildende Muskelschwäche und stabile CK-Werte.

### Ziele

#### Akute Phase

- Vermeidung von Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit (Kontrakturen) durch Muskelverkürzung
- Minderung akuter Schmerzen
- Vermeidung haltungsbedingter Schmerzen
- Verbesserung der Schluckfunktion
- Verbesserung der Lungenbelüftung bei Atemschwäche
- Erleichterung von Alltagsanforderungen und
- Erhaltung der Selbstständigkeit.

#### Chronische Phase

- Vermeidung/Verringerung von Muskelschwund und Muskelschwäche
- Verbesserung der muskulären Funktionen
- Anpassung von Bewegungsabläufen an vorhandene Möglichkeiten
- Verbesserung der Schluckfunktion
- Erhalt und/oder Verbesserung der Selbstständigkeit
- Gezielte Hilfsmittelanpassung.

Die Auswahl der o.g. Möglichkeiten orientiert sich stets am individuellen Befund des Patienten.