

Behandlungsmaßnahmen

Akute Phase

Eine gute Lagerung schwerer betroffener Patienten kann sich positiv auf Schmerzen und Gelenkeinschränkungen auswirken. Um Kontrakturen entgegenzuwirken, sind vorsichtiges passives Dehnen sowie manuelle Gelenk- und Muskeltechniken förderlich. Weiterhin können je nach Bedarf vorsichtige Massagen, lokale Kälte- bzw. milde Wärmeanwendungen zur Schmerzminderung erfolgen. Eine Haltungs- und Bewegungsschulung kann schon in der Frühphase helfen, zusätzlichen haltungsbedingten Schmerzen entgegenzuwirken und vorzubeugen.

Auf das Auftreten von Schluckstörungen ist zu achten, ggfs. ist eine gezielte ärztliche Diagnostik notwendig. Bei Schluckbeschwerden erleichtern logopädische Übungen, wie z.B. spezielle Schlucktechniken und mundmotorische Übungen sowie Kostanpassung, das Schlucken und beugen der Gefahr von Aspirationspneumonie und Mangelernährung vor. Liegt eine Schwäche der Atemmuskulatur vor, werden Techniken der Atemtherapie angewandt. Bei zunehmender Atemschwäche kann eine nichtinvasive Beatmung erforderlich werden. Das Neuerlernen bzw. Optimieren von Bewegungsabläufen kann Betroffenen helfen, ihren Alltag besser zu bewältigen. Lässt die Symptomatik es zu, kann – nach Absprache mit dem behandelnden Arzt – auch ein leichtes bis moderates aerobes Ausdauertraining, z.B. auf dem Ergometer, sinnvoll sein.

Chronische Phase

Kraft, Ausdauer- und Funktionsverbesserung stehen im Vordergrund. Diese können unter anderem mit einem Fahrradergometer (hohe Drehzahl/wenig Kraft), einem Laufband oder, wenn die Belastbarkeit es zulässt, durch „Walking“, in der Frühphase vorsichtig, bei stabilerem Zustand auch mit mehr Belastung, trainiert werden. Der Funktionsverbesserung nachgeordnet, kann der kontrollierte Kraftaufbau der Muskulatur ebenfalls ein wichtiges Ziel sein. 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. Effekte sind nur durch regelmäßige Behandlungen und/oder selbständige Übungseinheiten von ca. 2 bis 3 Mal pro Woche 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. Weitere ausführliche Informationen gibt der Myositis-Patientenratgeber der DGM.

Hilfsmittelversorgung

Um die Selbstversorgung im Alltag sowie die Mobilität innerhalb und außerhalb der Wohnung so lange wie möglich sicherzustellen, sind sorgfältig ausgewählte und angepasste Hilfsmittel von unschätzbarem Wert. Es ist ratsam, sich vor der Antragstellung so frühzeitig wie möglich über die Auswahl an geeigneten Hilfsmitteln zu informieren und beraten zu lassen, sowie verschiedene Produkte miteinander zu vergleichen. Jedes Hilfsmittel hat Stärken und Schwächen, daher sollte vor der definitiven Versorgung unbedingt ausprobiert werden, ob sich das ausgewählte Produkt im alltäglichen Gebrauch bewährt und die persönlichen Erwartungen erfüllt. Durch diese Vorgehensweise lassen sich Fehlversorgungen vermeiden. Um das ausgewählte Hilfsmittel von der Krankenkasse zu erhalten, wird eine ärztliche Verordnung benötigt, aus der die medizinische Notwendigkeit hervorgeht. Fachkundige Beratung und Informationen zu Fragen rund um die Hilfsmittelversorgung können im Hilfsmittelberatungszentrum der DGM, bei Physio- und Ergotherapeuten und regionalen Beratungsstellen oder im Rahmen eines Rehabilitationsaufenthaltes in einer Fachklinik eingeholt werden. Anbieter von Hilfsmitteln führen auf Wunsch ihre Produkte zu Hause vor und informieren über die Handhabung.

Erarbeitet vom Arbeitskreis Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie der DGM



DGM · Bundesgeschäftsstelle · Im Moos 4 · 79112 Freiburg

Telefon 0 76 65 / 94 47-0 E-Mail: info@dgm.org
Telefax 0 76 65 / 94 47-20 Internet: www.dgm.org

Spendenkonto Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE38 6602 0500 0007 7722 00 · BIC: BFSWDE33KRL

Unsere Arbeit ist von den obersten Finanzbehörden als besonders förderungswürdig und gemeinnützig anerkannt. Ihre Spende und Ihr Förderbeitrag sind deshalb steuerlich abzugsfähig. Stand: 12/2019

DGM-Informationen



Physiotherapie für Patienten mit Myositis

Eine Information der



DGM

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

Bundesgeschäftsstelle · Im Moos 4 · D-79112 Freiburg

E-Mail: info@dgm.org · 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 selten – durch Erreger bedingt sein können.

Diese werden unterteilt in verschiedene Myositiden: die Polymyositis (PM), die mit zusätzlichen Hautsymptomen einhergehende Dermatomyositis (DM), die immunvermittelte nekrotisierende Myopathie (IMNM) 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 im mittleren Erwachsenenalter, für die IBM im höheren Erwachsenenalter finden lassen.

Im Vordergrund der klinischen Symptomatik steht meist eine Muskelschwäche, die sich bei PM, DM und IMNM 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 im Krankheitsverlauf besonders die Oberschenkelmuskulatur und die Fingerbeuger involviert. Bei chronischen Krankheitsverläufen kommt es insbesondere bei PM, IMNM und IBM zu einem deutlichen Muskelschwund, welcher oft asymmetrisch verteilt ist.

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

Laborchemisch finden sich bei PM, DM und IMNM mehrheitlich deutliche Erhöhungen des CK (Kreatinphosphokinase, CPK)-Wertes.

Dieser spiegelt zumeist die Krankheitsaktivität wieder und kann deshalb als – wenn auch nicht immer zuverlässiger – Hinweis zur Kontrolle des Krankheitsverlaufs genutzt werden. Bei der IBM kommt es allenfalls zu leichten CK-Anstiegen. Hilfreich ist auch die Untersuchung spezifischer Antikörper. (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, DM und IMNM 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 meist nur begrenzt. Der Stellenwert verschiedener monoklonaler Antikörper (Wirkstoffe, deren Namen auf „-mab“ enden) ist noch nicht ausreichend untersucht. Hier sind die Ergebnisse weiterer Therapiestudien abzuwarten.

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

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



Symptomatische, nichtmedikamentöse Behandlung

Während zu viel körperliche Aktivität zu einer Verschlechterung der Symptomatik führen kann, haben mehrere Studien den Beweis erbringen können, dass individuell zugeschnittene 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 der DM und PM ist gekennzeichnet durch eine Zunahme der Muskelschwäche mit CK-Anstieg, die chronische Phase durch eine gleichbleibende oder sich zurückbildende Muskelschwäche und stabile CK-Werte. Ein angepasstes moderates Krafttraining kann auch dazu beitragen, dass die entzündliche Aktivität und auch die Fibroseneigung des Muskelgewebes abnehmen.

Behandlungsziele

Akute Phase

- Erhalten der Gelenkbeweglichkeit
- Mindern akuter Schmerzen
- Vermeiden haltungsbedingter Schmerzen
- Verbessern der Lungenbelüftung
- Erleichtern von Alltagsanforderungen
- Erhalten der Selbstständigkeit
- Verbessern der Schluckfunktion (Logopädie)

Chronische Phase

- Verbessern und Erhalten von Kraft, Ausdauer, Leistungsfähigkeit und muskulärem Zusammenspiel
- Anpassung von Bewegungsabläufen an vorhandene Möglichkeiten, Zulassen oder Erarbeiten von Kompensationsstrategien, um die Selbstständigkeit im Alltag zu erhalten
- Gezielte Hilfsmittelversorgung und Umfeldanpassung
- Verbesserung der Schluckfunktion (Logopädie)

Die Auswahl der o.g. Möglichkeiten orientiert sich stets an der Krankheitsaktivität und Schwere der Symptomatik sowie am individuellen Befund des Patienten.