

Die Schwerpunkte der Atemphysiotherapie müssen entsprechend des individuellen Atembefundes festgelegt werden. Zu beurteilen sind die Thorax-Beweglichkeit, die Kraft der Atemmuskulatur, der Atemweg, die Atemrichtung sowie Frequenz, Rhythmus und Symmetrie. Zu beachten ist auch hier, dass ein Zuviel an Training eine Verschlechterung der Funktion nach sich ziehen kann. Die Schulung der Atemwahrnehmung, die Sekret-Mobilisation, die Vermittlung von Hustenunterstützung und ggfs. die Mobilisierung des Brustkorbes sind unabdingbar. Falls diese Maßnahmen keine ausreichende Wirkung erzielen, sollte der Einsatz medizintechnischer Geräte (sog. Hustenassistenten) zum Sekret-Management erwogen werden. Eine weitere effiziente Maßnahme zur Linderung der Beschwerden und Verbesserung der Lebensqualität ist die nicht invasive Beatmung mittels Maske (Heimbeatmung).

Sprech- und Schlucktherapie

Bei der ALS sind die Stimme, das Sprechen und das Schlucken oft mitbetroffen. Mit Beginn einer Sprech- und Schluckstörung sollten gezielt logopädische Maßnahmen eingesetzt werden. Die Auswahl von entsprechenden Kommunikationshilfen sowie die Anleitung der Angehörigen gehören ebenfalls zum Aufgabengebiet der Logopäden. Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie im DGM-Faltblatt „Logopädie für Patienten mit ALS“.

Hilfsmittelversorgung

Individuell und rechtzeitig angepasste Hilfsmittel ermöglichen den Patienten solange wie möglich selbstbestimmt und selbstständig ihren Alltag zu gestalten und am familiären und öffentlichen Leben teilzuhaben. Da ALS-Betroffene für die Bewältigung ihres Alltags in der Regel spezielle Hilfsmittel benötigen, sollten sie sich bereits vor der Antragstellung über geeignete Produkte unverbindlich informieren und beraten lassen. Vor allem das Ausprobieren von Hilfsmitteln wie Rollstühlen und Kommunikationssystemen in der häuslichen Umgebung zeigt eventuelle Schwierigkeiten und Grenzen bei der Benutzung auf. Gleichzeitig erleichtert es die Entscheidung, welche Hilfsmittel für den Benutzer besonders geeignet und sinnvoll sind. Bei der Beschaffung von geeigneten Hilfsmitteln muss im Hinblick auf die Progredienz der ALS immer die verstreichende Zeit von der Verordnung bis zur tatsächlichen Auslieferung bedacht werden. Eine optimale Hilfsmittelversorgung erfolgt im Idealfall in enger Zusammenarbeit von Patient, Arzt,

Therapeut und Sanitätshaustechniker bzw. Medizinprodukteberater. Die Erfahrungen der DGM-Hilfsmittelberatung sowie von anderen Betroffenen sind dabei sehr hilfreich.

Kooperation zwischen den Therapeuten aus den einzelnen Therapiebereichen

Ein interdisziplinärer Austausch aller an der Behandlung beteiligten Fachkräfte hinsichtlich der Therapieziele und Behandlungsschwerpunkte sollte als Bestandteil der Therapie angesehen werden und bildet die Grundlage für eine qualitativ effektive Therapie.

Umfassende Informationen zur symptomatischen Behandlung, zu Kommunikation, Hilfsmitteln, Beatmung, Pflege, Vorsorge aber auch zur Bewältigung der Erkrankung finden Betroffene, Angehörige und Fachleute unter www.dgm.org/muskelerkrankungen/amyotrophe-lateralsklerose-als.

Das den Webseiten zugrunde liegende DGM-Handbuch „ALS – mit der Krankheit leben lernen“ kann bei der DGM kostenlos in Papierform bestellt werden.

Erarbeitet vom Arbeitskreis Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie der DGM



DGM · Bundesgeschäftsstelle · Im Moos 4 · 79112 Freiburg

Telefon 076 65 / 94 47-0 E-Mail: info@dgm.org
Telefax 076 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: 03/2021

Der Inhalt des Flyers wurde sorgfältig erarbeitet. Autoren und DGM übernehmen keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen. Dieser Flyer ersetzt nicht die ärztliche Konsultation.

DGM-Informationen



Physiotherapie für Patienten mit ALS

Eine Information der



Bundesgeschäftsstelle · Im Moos 4 · D-79112 Freiburg
E-Mail: info@dgm.org · www.dgm.org

PHYSIOTHERAPIE FÜR PATIENTEN MIT ALS

Der Krankheitsverlauf bei ALS ist hinsichtlich der Ausprägung, Dauer und des Symptombildes äußerst unterschiedlich und stellt für Betroffene und Therapeuten eine besondere Herausforderung dar.

Der Verlauf kann von einem raschen Fortschreiten mit Beatmungspflicht innerhalb weniger Monate bis hin zu einem langsamen Fortschreiten über mehrere Jahre variieren. Je nachdem, welche motorischen Nervenzellen geschädigt sind, können spastische Bewegungskomponenten vorliegen, es kann aber auch das Bild einer schlaffen Lähmung vorherrschen. All diese Symptome können in einzelnen Körperregionen unterschiedlich ausgeprägt sein. Es kommt vor, dass ein Patient noch gehfähig ist, die Schulter- und Oberarmmuskulatur jedoch eine fast vollständige Lähmung zeigt.

Andere Formen sind mit aufsteigenden Lähmungen der Muskulatur, beginnend an den unteren Extremitäten bis hin zu Rumpf, oberen Extremitäten, Hals und Kopf, gekennzeichnet. Die bulbäre Form der ALS beginnt hingegen mit Schluck- und Sprechstörungen. Die sensorischen und vegetativen Funktionen bleiben in der Regel aufrecht und intakt.

Die Komplexität und Vielschichtigkeit des individuellen Krankheitsverlaufs erfordert von den Therapeuten ein breites Spektrum an Fachwissen sowie eine fundierte Auseinandersetzung mit den Krankheitsprozessen der ALS.

Da nachkommende Einschränkungen schwer konkret vorausgesehen werden können, ist stets eine kontinuierliche, kritische Überprüfung der gewählten Therapieinhalte erforderlich. Der Einsatz von verschiedenen therapeutischen Techniken für die Muskulatur zur Schmerzlinderung, zur Entspannung, zur Stimulation der Atmung sowie eine entsprechende Hilfsmittelversorgung kann dem Patienten die Möglichkeit geben, seinen Alltag so lange wie möglich selbstbestimmt zu gestalten. Mit der Zunahme der Muskelschwäche im Verlauf der Erkrankung verlagern sich die Schwerpunkte der physiotherapeutischen Behandlung von einem zunächst aktiven Ansatz auf den Einsatz von unterstützenden sowie passiven Therapiemaßnahmen.

Darüber hinaus empfiehlt es sich grundsätzlich, die Angehörigen aktiv in die Therapie miteinzubeziehen und entsprechend anzuleiten. Durch ein fachgerechtes Vorgehen können sie die Therapie unterstützen und sich selbst vor Überlastung schützen.

Ziele

Das primäre Ziel der Physiotherapie bei ALS ist es, die Auswirkungen und die Folgen der Erkrankung im Rahmen der sich bietenden Möglichkeiten zu lindern und die Selbstständigkeit der Betroffenen im Alltag sowie ihre individuelle Lebensqualität und Würde bis zuletzt zu erhalten.

Die physiotherapeutischen Behandlungsmethoden und -ziele orientieren sich am Befund und der individuellen Situation des Patienten. Zu beachten ist außerdem der aktuelle Status der Erkrankung. Das therapeutische Vorgehen soll die Bereiche Bewegungserleben, Handlungskompetenz im Alltag, und Wahrnehmung fördern.

Die Schulung der Körperwahrnehmung ist von großer Bedeutung. Sie versetzen die Betroffenen in die Lage, eigene Leistungsreserven, aber auch Grenzen zu erkennen und die vorhandene Muskelkraft im Alltag effektiv und zielgerichtet einzusetzen. Anders als bei anderen neurologischen Erkrankungen sollte die Anwendung von Kompensationsbewegungen durchaus zugelassen werden. Sie sind oftmals die einzige Alternative für den Betroffenen, den Alltag so lange wie möglich selbstbestimmt gestalten zu können.

Überlastung vermeiden!

Der zunehmende Kraftverlust hat seine Ursache nicht in einem Mangel an Bewegung und Training, sondern im Verlust der nervalen Strukturen, die den Muskel aktivieren und steuern. Muskelschmerzen, Erschöpfungszustände, Schwächegefühl, ausgeprägte Muskelkrämpfe sowie anhaltende Kurzatmigkeit können auf eine Überlastung während der Therapie deuten.

Die ALS ist eine Erkrankung, bei der die betroffene Muskulatur oft an ihrer Leistungsgrenze arbeitet, von einem Krafttraining ist deshalb in der Regel abzuraten. Die Belastungsdosierung ist bei jeder Behandlung gemeinsam mit dem Patienten neu festzulegen. Der Therapeut sollte stets darauf achten, dass die Kraftreserven der Muskulatur nicht während der Therapie verbraucht werden, sondern dem Patienten zur Bewältigung seines Alltages zur Verfügung stehen. Jeder Therapeut soll die Behandlungsmethoden anwenden, die er am besten beherrscht und mit denen er die Therapieziele am effektivsten erreichen kann und die dem Patienten am angenehmsten sind.

Entsprechend dem individuellen Krankheitsverlauf werden sich immer wieder der Charakter und die Inhalte der Therapie verändern. Gesetzte Behandlungsziele müssen in regelmäßigen Abständen auf ihre Realisierbarkeit und Wichtigkeit hin überprüft und flexibel verändert werden. Es hat zum Beispiel wenig Sinn, an einem nicht mehr innervierten Fußhebermuskel zu arbeiten, während das Fortschreiten der Erkrankung ein stabiles Sitzen unmöglich macht.

Die nachfolgend aufgeführten Therapieinhalte können entsprechend der realisierbaren Zielsetzungen der Behandlung variieren:

- Aktivierung nicht betroffener Muskulatur
- Schulung der Körperwahrnehmung
- Optimierung von Bewegungsabläufen, insbesondere bzgl. Muskelkraft und Koordination
- Zulassen von Kompensationsstrategien
- Tonus-Regulation spastischer Muskulatur
- Muskelpflege überbeanspruchter Muskulatur mittels Wärmeanwendungen, Massagen, sanften Dehnungen
- entstauende Maßnahmen, z.B. Lymphdrainage
- Kontrakturprophylaxe
- Pneumonie-Prophylaxe, dosierte Atemtherapie, Sekret Management
- Maßnahmen zur Schmerzlinderung
- Hilfsmittelversorgung (Bedarf prüfen, Handhabung üben)
- Förderung der Motivation des Patienten
- Anleitung von Angehörigen

Atemtherapie

Zu den möglichen Folgen der ALS gehört eine Schwächung der Atemmuskulatur, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Erkrankungsverlauf auftreten kann. Regelmäßige morgendliche Kopfschmerzen, eine vermehrte Tagesmüdigkeit, rasches Nachlassen der körperlichen Belastbarkeit und Konzentrationsstörungen können auf eine Atemfunktionsstörung (ventilatorische Insuffizienz) hinweisen. Eine entsprechende Diagnostik und weitere Betreuung sollte durch spezialisierte Ärzte in den Neuromuskulären Zentren oder in speziellen Beatmungszentren regelmäßig erfolgen. Geeignete Adressen können Sie bei der Bundesgeschäftsstelle der DGM erfragen.