

Physiotherapie bei Demenz

Körperliche Funktionsfähigkeit im richtigen Setting fördern



Foto: © fotolia/ Daisy Daisy

Demenzkrankungen korrelieren mit dem Verlust motorischer Fähigkeiten. Durch die Veränderung der geistigen und kognitiven Leistungsfähigkeit kommt es mit zunehmendem Schweregrad der Demenz häufig zur Veränderung der körperlichen Aktivität. Abhängig von der Form und vom Schweregrad der Demenz treten Mobilitätsveränderungen bis hin zum völligen Mobilitätsverlust auf. Die Erhaltung der Mobilität als Therapieziel in der Versorgung und Betreuung demenzkranker Menschen lässt sich mit nichtmedikamentöser Therapie direkt erreichen.

Das Hauptproblem der physiotherapeutischen Versorgung von Demenzpatienten stellt die Komplexität der Erkrankung dar. Menschen mit Demenz können aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen nicht mehr realisieren, dass Bewegung wichtig ist. Sie können das Bedürfnis, sich zu bewegen, nicht mehr äußern und werden immobil. Es besteht eine erhöhte Gefahr, dass sie Liegepathologien entwickeln. Erhebliche Einschränkungen der mobilitätsabhängigen Lebensqualität, der Mangel an körperlichen Aktivitäten und Aktivierungen, das hohe Sturzrisiko, der kognitive Leistungsverlust und der

Verlust motorischer und funktioneller Leistungen bringen große Herausforderungen mit sich.

Risikofaktoren bei Patienten

Es stellt sich folgende Frage: Welches Therapieziel kann erreicht werden, wenn eine kausale Heilung nicht möglich ist? Chronische Krankheiten, zu denen auch die Demenz gehört, sind schwierig zu behandeln und häufig therapieresistent. Die gravierendsten Auswirkungen von motorischen Beeinträchtigungen bei Menschen mit Demenz stellen Sturze und ihre Folgen dar. Physische Auswirkungen von Stürzen reichen von schmerzhaften Prellungen über Wunden und Verstauchungen bis hin zu Frakturen.

Die Aufrechterhaltung der Mobilität von Demenzpatienten ist gleichermaßen als Hauptziel in der Rehabilitation zu betrachten.

Die häufigste schwerwiegende Konsequenz eines Sturzes ist der Oberschenkelhalsbruch. Stürze beeinträchtigen die Mobilität von Menschen mit Demenz besonders stark. Die Problematik der Mobilitätseinschränkung birgt das Risiko einer völligen Bettlägerigkeit. Mit dieser geht die Gefahr einer orthostatischen Dysregulation, einer Thrombusbildung oder einer Reduzierung der Atemfunktionen ein-

her – zusätzlich drohen Demenzkranke einen Sekretstau, eine Pneumonie, eine Inaktivitätsatrophie von Knochen, Gelenken und Muskeln, des Weiteren Obstipation und Blasenfunktionsstörungen zu entwickeln. Doch das ist noch nicht alles, denn Bettlägerigkeit kann auch psychische Folgen haben: Die Patienten verlieren das Vertrauen in die eigene Mobilität. Die Einschränkung ihrer Bewegungsfähigkeit kann bis zur Isolation führen. Angst, Depressionen, Tagträume und Halluzinationen können auftreten.

Wirksamkeit von Physiotherapie

Bewegung spielt bei Demenzerkrankungen eine wichtige Rolle. Physiotherapeuten fungieren mit ihrer Arbeit als Unterstützer und Begleiter: Störungen und Fehlfunktionen des Bewegungssystems werden minimiert oder behoben. Zahlreiche Studien belegen Erfolge von Physiotherapie in demenzspezifischen Settings. Nicht nur in den Bereichen Ausdauer, Kraft und Koordination, sondern auch bei funktionalen Leistungen und bei den Aktivitäten des täglichen Lebens konnten signifikante Verbesserungen beobachtet werden.

Es steht außer Frage, dass regelmäßige und moderate Bewegungsübungen ein wirksames Mittel zur Vorbeugung von Krankheiten und eine Ressource der Gesundheitsförderung bei älteren Menschen sind. Insbesondere werden Aspekte auf psychosozialer, kommunikativer und kognitionswissenschaftlicher Basis immer relevanter. Die positiven Effekte der Mobilitätserhaltung durch Physiotherapie zeigen sich im Hinblick auf die Autonomie, auf das Verhalten, auf die kognitive Verfassung sowie auf



Foto: © www.studio-eichenauer.at



Autorin:
Martina Fröhlich, MSc
Physiotherapeutin in Steyr

den Allgemeinzustand von Patienten. Klar ist: Diese bringen zudem eine Entlastung der Pflegepersonen und Angehörigen mit sich.

Im Rahmen der Physiotherapie müssen die Räumlichkeiten an Demenzpatienten angepasst und entsprechend verändert werden. Menschen mit Demenz benötigen eine schlichte und sichere Umgebung, welche die Aktivitäten des täglichen Lebens vereinfacht. Dadurch wird ihre körperliche Funktionsfähigkeit bestmöglich unterstützt. Physiotherapeuten stehen den Betroffenen mit ihrer Expertise zur Verfügung. Schließlich bieten sie ihnen, ihren Familien und den Betreuungskräften funktionale, sinnvolle, freudvolle und sichere Aktivitäten, um die Mobilität von Demenzkranken zu erhalten, wiederzugewinnen oder zu verbessern.

Bewegung von Menschen mit Demenz wird im Vergleich zu kognitiven Aspekten und zu Aspekten des Verhaltens oftmals als sekundäres Rehabilitationsziel erachtet. Hier sollte ein Perspektivenwechsel stattfinden: Die Aufrechterhaltung der Mobilität von Demenzpatienten ist gleichermaßen als Hauptziel in der Rehabilitation zu betrachten.

Zusammenarbeit mit dem Arzt

Menschen mit Demenz sind durch die kognitive Beeinträchtigung oft nicht mehr in der Lage, Risikofaktoren und ihre Folgen zu erkennen. Überlastete Betreuungspersonen wissen häufig nicht, wie sie Unterstützung erhalten können. Umso wichtiger ist die Zusammenarbeit von Hausärzten mit betreuenden Angehörigen und Physiotherapeuten. Werden rechtzeitig Maßnahmen eingeleitet, wird es möglich sein, den Risikofaktoren des Mobilitätsverlustes und der Bettlägerigkeit von Menschen mit Demenz entgegenzuwirken. Mobilität beeinflusst nicht nur die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Menschen mit Demenz, sondern es ermöglicht ihnen auch, mit der Umwelt bzw. mit anderen Menschen in Kontakt zu bleiben und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Literatur:
Fiona E & Shaw E, Falls in Older People With Dementia. *Geriatrics & Aging* 2003, 6(7), 37–40.
Fröhlich M (2014). Physiotherapeutische Rehabilitation und Kommunikation bei Menschen mit schwerer Demenz (Masterarbeit). Department für Klinische Medizin und Präventionsmedizin, Donauuniversität Krems.
Härlein J (2011). Sturzprävention bei älteren Menschen mit Demenz oder kognitiven Einschränkungen (Dissertation). Medizinische Fakultät Berlin.
Scharpf A, Servay S & Woll A, Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf dementielle Erkrankungen: Bewertung von Bewegungskonzepten kontrollierter und randomisierter Interventionsstudien. *Sportwissenschaft* 2013, 3(43), 166–180.
Schwenk M & Hauer K (2014). Training bei Demenz: Dokumentation zum Kongress (No. 42). Stuttgart.
Zegelin A, Demenz und Förderung der Mobilität. *pflügen: Demenz* 2013a, 26, 8–13.
Zegelin A (2013b). „Festgenagelt sein“: Der Prozess des Bettlägerigwerdens (2nd ed.). Bern: Hans Huber.

„Ich lebe meine Leidenschaft.“



CEREBOKAN®
WFSBP* Guidelines 2011 bestätigen vergleichbare Wirkung zu synthetischen Antidementiva¹.



Wirkt multifaktoriell & neuroprotektiv

Cerebokan® fördert die Durchblutung bis in die kleinsten Gefäße, schützt Mitochondrien vor freien Sauerstoffradikalen und verbessert die Sauerstoffversorgung in Gehirn und Peripherie. Wirksam bei allen Formen des dementiellen Syndroms.

CEREBOKAN® BEI DEMENZ.

Mit dem Wirkstoff Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern.
* World Federation of Societies of Biological Psychiatry
¹ Inl R et al., *World J Biol Psychiatry* 2011

