

Häufige therapierelevante Symptome		Physiotherapeutische Therapieempfehlungen*		Therapiebegleitende Hilfsmittel
Spezifischer Therapiefokus	Brady-/ Hypokinese	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LSVT-BIG</li> <li>• Lokomotionstraining auf dem Laufband</li> <li>• Gangtraining</li> <li>• Cueing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausdauertraining</li> <li>• Nordic Walking</li> <li>• Tanzen (Argentini-scher Tango)</li> <li>• Tai-Chi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungs-trainer</li> <li>• Balan-cetrainer</li> </ul>
	Rigor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• konventionelle PT</li> <li>• aktive Bewegungen (großamplitudig)</li> <li>• alternierende Bewegungen mit Rhythmus</li> <li>• Muskelentspannung nach Jakobsen</li> <li>• aktive Muskeldehnung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anhaltende Muskeldehnung im Schlingentisch</li> <li>• passive Mobilisation v. a. im Spätstadium (Kontrakturprophylaxe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungs-trainer</li> </ul>
	Funkt. d. Bewegung (UPDRS III)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• konventionelle PT</li> <li>• Kampfsport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tai Chi</li> <li>• LSVT BIG</li> </ul>	
	Haltungsanomalien (Antecollis, Koptokormie, Pisa-Syndrom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausdauer- und Krafttraining der betroffenen Muskulatur (Anti-Gravitationsmuskulatur dynamisch aktivieren)</li> <li>• Symmetrie- und Haltungsschulung (Perzeptionstraining, Korrektur vor Spiegel oder an Wand) unter Einsatz von visuellem und taktilen Feedback</li> <li>• Manuelle Therapie</li> <li>• Kinesio-Taping</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muskeldehnung der Antagonisten (rigide/dystone Muskulatur)</li> <li>• Gleichgewichtstraining</li> <li>• Gurtvorrichtung beim Lokomotionstraining auf dem Laufband zur Vertikalisierung des Oberkörpers</li> <li>• Intensives Training (90 Min. Einzelbehandlung, 5 x pro Woche über 4 Wochen)</li> <li>• Orthese für HWS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoher Rollator mit Unterarm-schalen</li> <li>• Rucksacktherapie</li> </ul>
	Gehen bzw. Gangstörungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• konventionelle PT</li> <li>• Laufband-Training</li> <li>• Tanztherapie</li> <li>• Nordic Walking</li> <li>• LSVT-BIG</li> <li>• Tai Chi</li> <li>• Jogging</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cueing (verbal, akustisch, visuell, motorisch, taktil, imaginiert, individuell)</li> <li>• mentale Strategien (Aufmerksamkeit)</li> <li>• Ausdauergertraining</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungs-trainer</li> </ul>
	Motorische Blockaden (Freezing)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cueing (verbal, akustisch, visuell, motorisch, taktil, imaginiert, individuell)</li> <li>• Training von Dual-Task-Situationen, Stock/ Rollator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlernen von Bewegungs-/ Verhaltensstrategien (Stress, Dual-Task, Stopps vermeiden; Entspannung vor Bewegungsinitiation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti-Freezing-Stock</li> <li>• Parkinson-Rollator</li> </ul>
	Gleichgewichtsstörungen und Stürze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanztherapie (Tango)</li> <li>• Nordic Walking</li> <li>• Maßnahmen zur Verbesserung der posturalen Stabilität (z.B. Tai Chi)</li> <li>• Laufband-Training</li> <li>• Training kompensatorischer Schrittschritte (Schubs-Training)</li> <li>• Krafttraining</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training der Propriozeption inkl. Vibrationsstraining (Galileo, Qionic, stochastische Resonanztherapie)</li> <li>• intensives Gleichgewichtstraining (3 x pro Woche 50 Min. über 7 Wochen)</li> <li>• Korrektur axialer Fehlhaltungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hüft-schutzhose mit Protektoren</li> <li>• Balance-oder Stehtrainer</li> </ul>
	Kraftdefizite, Muskelschwäche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• konventionelle PT</li> <li>• Krafttraining (medizinisches Trainingstherapie, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausaufgabenprogramm (selbstständiges Training zu Hause)</li> </ul>	

Quellen:

1. Europäische Physiotherapie-Leitlinie beim idiopathischen Parkinson-Syndrom
2. S3-Leitlinie Idiopathisches Parkinson-Syndrom DGN
3. A. Ceballos-Baumann, G. Ebersbach. Aktivierende Therapie bei Parkinson-Syndromen. 2012. ISBN 978-3-13-145962-6
4. Physiotherapie bei Patienten mit Parkinson-Syndromen, Handbuch, Deutsche Parkinson Vereinigung

PT = Physiotherapie

Häufige therapie-relevante Aspekte		Physiotherapeutische Therapieempfehlungen*		Therapie-begleitende Hilfsmittel
Allgemeiner Therapiefokus	Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperlagewechsel (Sitz-Stand-Sitz, Sitz-Liegen-Sitz, Liegen-Sitzen, Umdrehen im Bett)</li> <li>• Treppensteigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• individuelles Training (Arbeit, Berufstätigkeit, Hobbys, Gartenarbeit, Aus-/Einsteigen Auto etc...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage-rungshilfen</li> <li>• Transferhilfen</li> </ul>
	Lebensqualität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QiGong</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• multidisziplinäres Rehabilitationsprogramm</li> </ul>	
Besondere Therapiesituationen	Tiefe Hirn-Stimulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptome im Stim-On und Stim-Off evaluieren (Verbesserung durch Umprogrammierung?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dopa-/ stimulationsresistente Symptome besonders trainieren</li> <li>• Kontraindikation: Diathermie</li> </ul>	
	Demenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung körperlicher Aktivitäten (Spazierengehen mind. 3x30 Min./Woche)</li> <li>• Zerlegung von Handlungen in Untereinheiten (Chaining)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung (z.B. zu sozialen Kontakten, geistiger Beschäftigung usw.)</li> <li>• Einbeziehung von Angehörigen/ Begleitpersonen</li> <li>• Aerobe Betätigungen</li> </ul>	
Besonderheiten bei atypischen Parkinson-Syndromen	Multisystematrophie vom Parkinsontyp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dehn-/ Lockerungsübungen für die stark angespannte Flexorenkette sowie Nacken- und Halsmuskulatur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kräftigung der Anti-Gravitationsmuskulatur</li> <li>• Behandlung struktureller Defizite (flexorische Muskulatur)</li> </ul>	
	Multisystematrophie vom zerebellären Typ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangtraining</li> <li>• Koordinationsschulung und -training (wie bei zerebellärer Ataxie)</li> <li>• Schulung der reziproken Innervation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präsenz und Mobilität der Füße verbessern</li> <li>• Stabilitätskomponenten an Rumpf</li> <li>• Schulter und Beckengürtel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gehhilfe oder Gehwagen</li> </ul>
	Progressive supranukleäre Paralyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhalten und Verbessern der noch vorhandenen Gleichgewichts-Mechanismen</li> <li>• Üben von Bewegungs-Übergängen: Sitz-Stand-Sitz, Sitz-Liegen-Sitz, Verlagern des Körpergewichts im Stehen auf den Vorfuß</li> <li>• Trainieren der Flexorenkette</li> <li>• Treppensteigen (visuelle Einschränkung nach unten(!))</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlernen von Kompensationsstrategien (ventro-laterale Orientierungshilfe)</li> <li>• bewusst flexorische Einstellung des Kopfes bei allen Lagewechseln</li> <li>• Gehen mit Stöcken/ Rollator (ggf. gebeugte Haltung bevorzugen)</li> <li>• Detonisierende/ schmerzreduzierende Maßnahmen (hypertone Nacken-/ Rumpfmuskulatur)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balance-Trainer und Therapiemittel</li> </ul>
	Kortikobasale Degeneration	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisierende und detonisierende Maßnahmen an den betroffenen Extremitäten</li> <li>• Kompensationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dynamische Stabilisierung von axialen und proximalen Körperabschnitten</li> <li>• Kontraktur-Prophylaxe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollator mit Bremsystem, einhändig(!) bedienbar</li> </ul>

Arzt diagnostiziert Symptome. Optimierte medikamentöse Einstellung nach Rücksprache mit dem Physiotherapeuten.

**Quellen:**

1. Europäische Physiotherapie-Leitlinie beim idiopathischen Parkinson-Syndrom
2. S3-Leitlinie Idiopathisches Parkinson-Syndrom DGN
3. A. Ceballos-Baumann, G. Ebersbach. Aktivierende Therapie bei Parkinson-Syndromen. 2012. ISBN 978-3-13-145962-6
4. Physiotherapie bei Patienten mit Parkinson-Syndromen, Handbuch, Deutsche Parkinson Vereinigung