

Sturzprophylaxe bei Parkinson



Gabriela Iseli
Physiotherapeutin, BSc
Rehaklinik Tschugg AG



Inhaltsverzeichnis

- Theoretischer Hintergrund
 - Sturzrisiko
 - Ursachen von Stürzen
 - Sturzrisiko minimieren
- Praxis
 - Sturzanamnese
 - Testungen
 - Behandlung
- Take Home
- Fragen

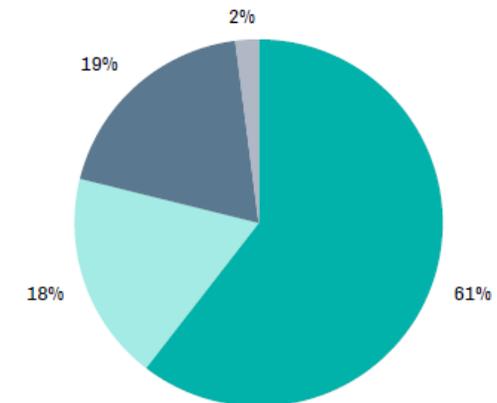


Sturzrisiko

- Fakten Sturzrisiko im Alter
 - Jede 3. Person ab 65 Jahre stürzt mindestens einmal pro Jahr
 - Rund 50% der Stürze während dem Gehen

→ Ca. 2.5x häufiger Stürze bei Parkinsonbetroffenen

Anteil der Verletzten in Haus und Freizeit nach Sturzhergang, Ø 2015–2019



■ Sturz auf gleicher Ebene ■ Sturz auf Treppe, Stufe
■ Sturz aus Höhe ■ Anderer Sturz

Quelle: BFU-Hochrechnung

UHF.G.16



Ursachen von Stürzen

- Allgemeine Veränderungen mit zunehmendem Alter
 - Änderungen Gangbild
 - Abnahme Seh- und Hörvermögen
 - Sensibilität
 - Kraftverlust: Sarkopenie
 - Kognitive Defizite
 - Medikamente allgemein: 5+
- Multifaktorielle Ursachen bei Parkinson
 - Gleichgewichtsstörungen: posturale Instabilität, Verlust von Schutzschritte
 - Blockaden/Freezing/Festinationen
 - Orthostatische Probleme
 - Medikamente: On- Off



Sturzrisiko minimieren

- Umwelt anpassen
 - Hausabklärung (Vortrag Ergotherapie): Stolperfallen
- Hilfsmittel
 - Brille, Hörgerät
 - Schuhwerk, Einlagen
 - Gehhilfsmittel allg.
- Medikamente
- Physiotherapie



Sturzanamnese

– 5 W-Fragen:

1. Warum und wie sind Sie gestürzt?
2. Wann sind sie gestürzt?
3. Wie oft sind Sie gestürzt?
4. Wo sind sie gestürzt?
5. Wie sind Sie aufgestanden?

→ Auswahl von Testungen anhand Anamnese



Behandlung allg.

Kernbereiche	ICF-Bereiche	Endpunkt	Interventionen							
			Konventionelle PT	Laufband-Training	Massage	Cueing	Strategien für KB	Tango tanzen	Tai Chi	
Gleichgewicht	Gleichgewichtskapazität	Anzahl der Stürze	Stark für							Schwach gegen
		BBS	Schwach für	Schwach für					Schwach für	Schwach gegen
		FR	Schwach für			Schwach für				Schwach gegen
		DGI	Schwach für			Schwach für				
		Mini-BESTest						Schwach für		
Gleichgewicht & Gehen	Gleichgewichtsleistung	FES / ABC	Stark für			Schwach für				
		Drehung (s)	Stark für							
Gehen	Kapazität der funktionalen Mobilität	Treppensteigen (s)		Schwach für						
		Geschwindigkeit	Schwach für	Schwach für		Schwach für	Schwach für	Schwach für	Schwach gegen	
		Doppelschrittlänge	Stark für	Schwach für		Schwach für	Schwach für	Schwach für	Schwach gegen	
		Einzelschrittlänge	Stark für	Schwach für		Schwach für	Schwach für	Schwach für	Schwach gegen	
		Kadenz	Stark für	Schwach für		Schwach für	Schwach für	Schwach für	Schwach gegen	
		Gehstrecke	Stark für	Schwach für				Schwach für	Schwach für	Schwach gegen
		FOGQ	Stark für			Schwach für		Schwach für	Schwach für	Schwach gegen
Gehen, Gleichgewicht & Transfers	Gehleistung	TUG	Schwach für			Schwach für		Schwach für	Schwach gegen	
		Kapazität der funktionalen Mobilität	PAS				Schwach für		Schwach für	Schwach gegen

Stark für	Positiver Effekt und 0 außerhalb des Konfidenzintervalls der Wirkung; Evidenzqualität mittel/hoch
Schwach für	Positiver Effekt und 0 außerhalb des Konfidenzintervalls der Wirkung; Evidenzqualität gering oder mittel/hoch, aber nur geringe Wirkung oder sehr großes Konfidenzintervall
Schwach gegen	Positiver Effekt, jedoch 0 innerhalb des Konfidenzintervalls der Wirkung



Konventionelle Physiotherapie

- Definition: aktive Trainingsinterventionen unter physiotherapeutischer Anleitung
 - Starke Empfehlung zur Verbesserung von
 - Gehgeschwindigkeit
 - Muskelstärke
 - Schwache Empfehlung zur Verbesserung von
 - Funktionelle Mobilität
 - Gleichgewichtsfähigkeit
- Keine Angaben zur Intensität: individuelle Zielsetzung

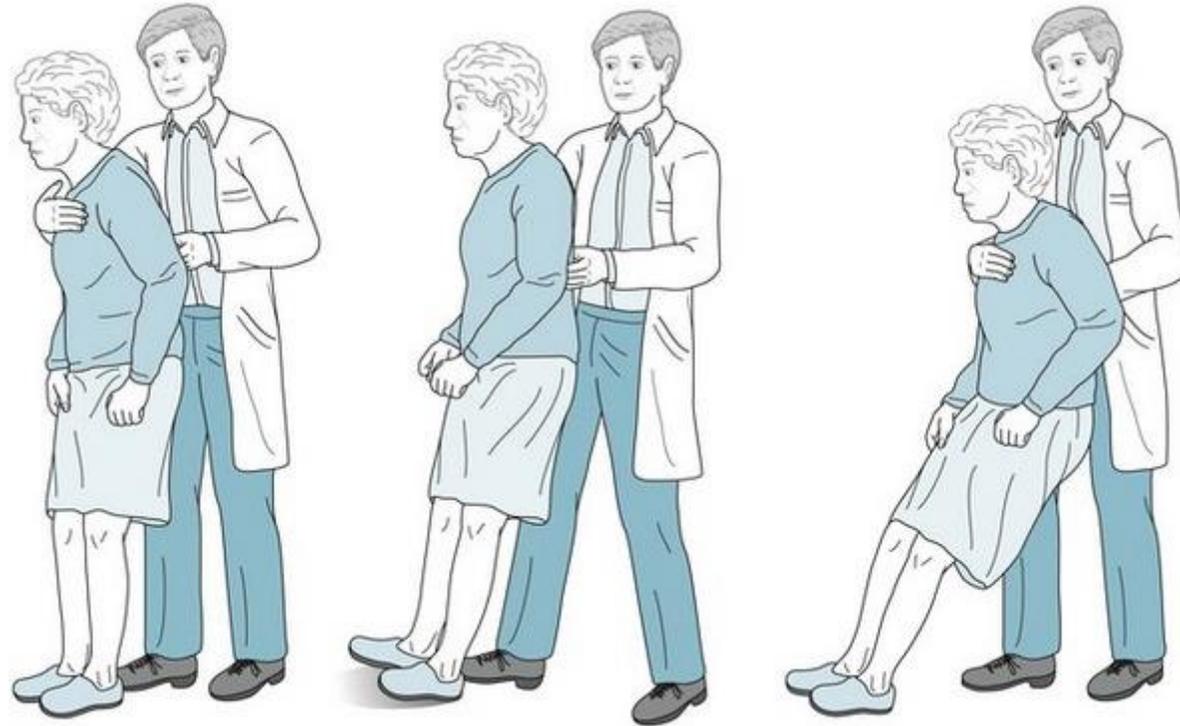


Behandlung: Cueing

- 4 Arten von Cueing
 - Visuell
 - Auditiv
 - Propriozeptiv
 - Kognitiv
 - Starke Empfehlung zur Verbesserung von
 - Gehgeschwindigkeit
 - Schwache Empfehlung zur Verbesserung von
 - Einzelschrittlänge
 - Gleichgewichtsfähigkeit beim Gehen
 - Einfrieren beim Gehen
- mind. 3 Wochen 3x pro Woche 30 Min.



Behandlung: Schutzschritte



Behandlung: Dual Task

- Dual Task lässt sich im Alltag kaum vermeiden....
- Keine kontrollierten klinischen Studien, aber Laborexperimente
 - Nach Dual Task Gehtraining
 - Nach Laufbandtraining mit Dual Task
- Verbesserung des Gehens bei gleichzeitiger Ausführung von Aufgaben
- Durch eigene klinische Erfahrung bestätigt



Behandlung: weitere Möglichkeiten

– Laufband

- Starke Empfehlung für
 - Gehgeschwindigkeit
 - Schrittlänge
- Schwache Empfehlung für
 - Gehstrecke
 - Gleichgewichtsfähigkeit

→ mind. 4 Wochen 3x pro Woche 30 Minuten

– Tanz

- Schwache Empfehlung für
 - Gleichgewichtsfähigkeit
 - Funktionelle Mobilität

→ mind. 10 Wochen 2x pro Woche 60 Minuten



Behandlung: allg. Aktivität

- WHO Empfehlung 2022
 - Körperliche Aktivität allg. verringert das Sturzrisiko
- Gleichgewichts- und Krafttraining mind. 3x pro Woche mit mittlerer oder hoher Intensität (150 Minuten)
- Sturzprävention: multimodales variables Training z.B.
 - Jaques-Dalcroz-Rhythmik für Senioren (und Parkinson): Verschiedene rhythmische Bewegungen, improvisiert, nicht auswendig gelernt, zu Klaviermusik
 - Gleichgewichtsparcours
 - Thai Chi
 - Qi Gong
 - LSVT- Big
 - Bodentransfer
 -



Behandlung: Hilfsmittel

– Gehhilfsmittel

- Stöcke, Laserstock
- Rollator, Laserrollator, Rollator mit Schleppbremsen
- Hochrollator, Böckli
- Rollstuhl- Rollator
- Rollstuhl: Trippeln



Take Home

- Regelmässiges variables Training zur Sturzprophylaxe
- Physiotherapie aber auch tägliches Üben mit einem Heimprogramm
- Hilfsmiteinsatz gut evaluieren und laufend anpassen



Fragen



Quellen

- Bilder/ Grafiken
 - Grafik Sturz: Status 2022 – Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz
 - Forschung & Statistik, Dokumentation A4, 74 Seiten, 2.465, DOI-Nr. 10.13100/BFU.2.465.01.2022Bildquelle Schutzschritte: <https://clinicalgate.com/involuntary-movement-disorders/>
 - Grafik Empfehlung Behandlung: Europäische Physiotherapie-Leitlinie beim idiopatischen Parkinsonsyndrom.2012. S. 102.
 - Bildquelle Laserrollator: <https://www.rollator-onlineshop.ch/parkinson-rollator?pgid=k4skw8h7-33e4ad1b-3731-42d6-a947-29aecc090e5c> (Abgerufen am 27.08.2023)
 - Bildquelle Rollstuhl- Rollator: <https://www.naropa-reha.ch/produkte/transit-rollstuhl-und-rollator-2-in-1-rollz-motion/>
- Sturzrisiko: Studie aus England 2001; A. Ashburn
- Gehen und Gehsicherheit (MAS Neurophysio, Uni Basel)
- CAS Parkinson (Jorien Janson, Uni Basel)
- GGW testen und behandeln (Stefan Schädler, Reha Rheinfelden/Uni Basel)
- Keus SHJ, Munneke M, Graziano M, et al. Europäische Physiotherapie-Leitlinie beim idiopatischen Parkinsonsyndrom.2012; KNGF/ParkinsonNet, die Niederlande; www.parkinsonnet.info/euguideline.
- Susanne Brühlmann, Jorina Janssens, Klaartje Malfroid, 2020: Wer rastet, der rostet. Bewegung bei Parkinson. In Brennpunkt 03, Parkinson.

