



Parkinson: Das Krankheitsbild

Die Parkinson-Krankheit ist durch einen Mangel des Neurotransmitters Dopamin gekennzeichnet. Es kommt in der Folge zu einem Ungleichgewicht zwischen Dopamin und anderen Botenstoffen, insbesondere Acetylcholin. Folge ist eine Störung der harmonischen Steuerung von Bewegungsabläufen mit vier typischen motorischen Symptomen:

Tremor (Zittern) ist die unwillkürliche rhythmische Bewegung eines oder mehrerer Körperteile. Typisch für die Parkinson-Krankheit ist ein Ruhetremor der Hände (Ebersbach 2014), der meistens einseitig beginnt und wegen seines Erscheinungsbildes auch Pillendreher-Tremor genannt wird.

Rigor bedeutet Muskelsteifheit und ist bedingt durch die gleichzeitige Tonuserhöhung muskulärer Gegenspieler, zum Beispiel Beuger und Strecker. Dies führt zu Widerstand beim passiven Bewegen der Extremitäten oder des Kopfes. Wenn die Bewegung rhythmisch stockt, spricht man vom Fahrradphänomen (Unterricht Pflege 2015).

Unter **Bradykinese** versteht man die Verlangsamung der Bewegungsabläufe und die Verkleinerung des Bewegungsausmaßes. Dazu gehört auch die Schwierigkeit, Bewegungen zu beginnen. Typisch sind ein kleinschrittiger Gang und die Verminderung des mimischen Ausdrucks. Als „Freezing“ (Einfrieren) bezeichnet man eine unwillkürliche Blockade beim Start oder während der Bewegung, die häufig bei Engstellen auftritt.

Hinzu kommen **Gleichgewichtsstörungen**. Die Betroffenen sind unsicher im Stand und im Gang. Dadurch, dass die reflektorischen Ausgleichsbewegungen fehlen, haben sie ein erhöhtes Sturzrisiko.

Herr Breitner hat Parkinson, und das seit mittlerweile sechs Jahren. Zuerst war nur die rechte Körperseite betroffen: Seine Hand zitterte und insbesondere fein abgestimmte Bewegungen fielen ihm zunehmend schwerer. Er konnte seinen Körper immer schlechter aufrichten und seine Schritte wurden immer kleiner. Die Arme bewegte er beim Laufen kaum noch und seine Füße schienen am Boden zu kleben. An all das hatte er sich gewöhnt.

Doch seit einigen Monaten leidet er unter plötzlichen Blockaden beim Gehen, vor allem beim Durchschreiten von Türrahmen, bei Wendebewegungen und auch in Stresssituationen. Herr Breitner beschreibt es so, als sei er in seinem Körper gefangen. Er will weitergehen, aber sein Körper gehorcht ihm nicht – egal, wie sehr er sich anstrengt.

Phasen guter und schlechter Beweglichkeit wechseln sich ab

Herr Breitner ist ein typisches Fallbeispiel, das viele Betroffene repräsentiert. Die Parkinson-Krankheit verläuft

Aus der Starre heraus helfen

Pflege bei Parkinson Bei Patienten mit fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung wechseln sich häufig Phasen guter und schlechter Beweglichkeit ab. Letztere können bis zu Stunden anhalten und zu einer völligen Starre des Körpers führen. Die Mobilität der Betroffenen zu fördern, ist eine wichtige pflegerische Aufgabe. Hinweisreize, sogenannte Cues, können hierbei sehr hilfreich sein.

Von Barbara Schubert



Foto: Werner Küpper

chronisch fortschreitend, wobei die meisten Symptome in den ersten Jahren mit dem Parkinsonmittel L-Dopa gut behandelbar sind. Allerdings lässt die Medikamentwirkung mit der Zeit nach und es kommt zu den sogenannten „End-of-dose-Akinesen“.

Weil die Wirkdauer von L-Dopa sich im Laufe der Zeit verkürzt, werden die Betroffenen am Ende der Wirkungszeit – meist am frühen Morgen und/oder am Nachmittag – unbeweglicher.

Wechseln sich Phasen guter Beweglichkeit – sogenannte On-Phasen – und Phasen schlechter Beweglichkeit – sogenannte Off-Phasen – mehrmals täglich ab, spricht man vom On-Off-Phänomen. Off-Phasen haben eine Dauer von 15 Minuten bis zu Stunden (George et al. 2013), können zur völligen Starre des Körpers führen und haben eine große negative Auswirkung auf die Lebensqualität der Betroffenen.

Wenn Patienten solche Symptome zeigen, sollten Pflegende bei jeder Gelegenheit dazu auffordern, aktive, bewusste und sehr große Bewegungen auszuführen. Sie wirken der Verlangsamung entgegen, dehnen die Muskulatur und bringen den Körper zur Aufrichtung.

Während der Körperpflege sollten Pflegende motivieren, die Arme weit hochzuheben und anleiten, auch im Sitzen die Arme und Beine regelmäßig in großen Schwüngen zu bewegen. Rückmeldungen über das Gelingen sind hilfreich und bestärkend. Patienten erhalten so das Gefühl für die Durchführung großer Bewegungen zurück und sie lernen, sie in den Alltag zu integrieren.

Für die Zeit nach der Entlassung können Pflegende den Betroffenen Aktivitäten wie Spazierengehen, Nordic Walking und Wandern empfehlen. Auch durch Gymnastik im Wasser, Schwimmen und Tanzen können große Bewegungen gefördert werden. Die Türschwellen in der Wohnung können Betroffene beispielsweise mit bunten Klebebändern markieren, denn solche „optische Barrieren“ erleichtern das Hindurchgehen häufig.

Komplexe Bewegungen in Einzelschritte aufteilen

Es kann zudem hilfreich sein, komplexe Handlungen gedanklich in Einzelschritte aufzuteilen und sich auf jeden Schritt einzeln zu konzentrieren. Die einzelnen Bewe-

gungsaufträge können laut gesprochen werden. Das Aufstehen aus dem Stuhl kann ein Patient mit Parkinson beispielsweise in die folgenden Schritte zerlegen:

- die Füße unter die Knien stellen
- den Oberkörper nach vorne bewegen, gegebenenfalls vor- und zurückwippen
- das Gesäß vom Stuhl abheben
- die Knie strecken
- den Oberkörper aufrichten.

Hinweisreize können Bewegung erleichtern

Alltagshandlungen gelingen müheloser, wenn sie von Außenreizen unterstützt werden. Hinweisreize, sogenannte Cues, erleichtern den Bewegungsbeginn und das Halten des Bewegungstempos: Sie verstärken die zu schwachen Signale aus der erkrankten Hirnregion. Außerdem aktivieren sie gesunde Regionen des Gehirns für die Durchführung von Bewegungen. Der praktische Einsatz ist sehr einfach, die Wirkung ist enorm. Man unterscheidet zwischen verschiedenen Arten von Cues, die in Abbildung 1 zusammengefasst sind.

Der Einsatz von Cues kann in der Praxis beispielsweise folgendermaßen aussehen: Die Pflegeperson probiert es zunächst mit dem Lied „Das Wandern ist des Müllers Lust“. Vielleicht hat sie Erfolg und der Patient stimmt gleich ein. Womöglich ist er selbst überrascht da-

rüber, dass er ganz spontan losgehen kann und seine Schritte mithilfe des Taktes sogar größer werden. Nur der Armschwung fehlt immer noch. Um diesen zu unterstützen, kann die Pflegeperson zwei Stäbe einsetzen: Das eine Ende umfasst der Patient, die Pflegenden umfasst das andere Ende. Sie stimmt erneut das Lied an und verstärkt durch schwingvolles Hin- und Herbewegen der Stäbe auch den Armschwung des Patienten. Beide gehen im Gleichschritt – wenn alles gut klappt.

Als nächstes klebt die Pflegeperson einige kurze Klebestreifen auf den Fußboden im Krankenhausflur, die den Abstand zwischen zwei Schritten vorgeben. Der Patient läuft los und kommt wieder recht schnell in große Bewegungen. Womöglich klappt es dann auch besser mit dem Armschwung. Pflegeperson und Patient beschließen, in Kürze draußen auszuprobieren, ob die Gehwegplatten auf dem Bürgersteig auch eine Hilfe für den Patienten sind. Eine weitere Möglichkeit, den Patienten „in Gang zu bringen“ wäre, dass die Pflegeperson ihren Fuß vor seinen stellt, sodass er darübersteigen muss. Das gelingt Menschen mit der Parkinson-Krankheit sehr gut, ebenso wie das Treppensteigen. Zu Hause kann der Erkrankte sich helfen, indem er einen Schlüsselbund, der an eine Schnur gebunden ist, laut auf den Boden fallen lässt und bewusst darüber steigt. Anschließend kann er die Schlüssel an der Schnur wieder hochziehen.

Patienten mit Parkinson haben häufig Schwierigkeiten, aus einem Stuhl aufzustehen. Hilfreich kann hier sein, Schwung zu holen, bevor er aufsteht: Der Patient wippt einige Male mit dem Oberkörper vor und zurück und zählt dabei bis drei. Plötzlich steht er auf den Beinen. Um seinen Oberkörper besser aufrichten zu können, gibt er sich selbst einen Klaps seitlich an den Hüften. Obwohl er diese Technik komisch findet, überzeugt ihn der Effekt schnell.

Sinnvoll ist es, die Cues während der „On-Phasen“ von Patienten zu trainieren. So erhalten die Patienten die Möglichkeit, die „Tricks“ immer dann anzuwenden, wenn eine Blockade auftritt, also in den „Off-Phasen“. Mithilfe der Cues haben Pflegenden einfache Möglichkeiten, Menschen mit Parkinson aus der Starre herauszuhelfen. Der Einsatz von Cues ist überall möglich, die regelmäßige Anwendung führt zur Automatisierung der neu erlernten Hilfen. Im optimalen Fall haben die Patienten das Gefühl, nicht mehr so machtlos gegenüberzustehen. Das macht Mut für die Bewältigung der Zukunft.

Ebersbach, G. (Hg.) (2014): Pflege von Menschen mit Parkinson. Praxisbuch für die häusliche und stationäre Versorgung. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer
 George, S. et al. (2013): Was tun bei Parkinson? Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. 2. Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner
 Unterrichts Pflege. Pflege von Menschen mit Parkinson (2015). Brake: Prodos

Abb. 1
Cues zur Verbesserung der Beweglichkeit (in Anlehnung an George et al. 2013)

Cue-Art	Beispiel
Hörbare Cues	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gehen im Rhythmus oder Takt zur Musik ■ beim Gehen Takt mitsprechen: Links-rechts, Reim oder Gedicht sprechen, Lied singen ■ vor dem Losgehen bis drei zählen oder sagen „Und los“
Sichtbare Cues	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fliesen/Gehwegplatten als Muster für Schrittgröße nutzen ■ Orientierung an anderen Personen, zum Beispiel Gabel zum Mund führen ■ Laserpointer gibt Schrittlänge an ■ Anti-Freezing-Stock mit ausklappbarem Bügel ■ liniertes Papier verwenden
Spürbare Cues	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schwung holen durch Oberkörperwippen ■ sich selbst einen Klaps auf die Hüfte geben
Gedankliche Cues	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nach einiger Übung reicht es aus, sich die Reize gedanklich vorzustellen



Barbara Schubert ist selbstständige Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Lernberaterin und Physiotherapeutin im westfälischen Gronau. Mail: schubert@wokotu.de