

Physikalische Therapie
-
Stellenwert der Rehabilitation
in der
Rheumatologie

Erich Mur

Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Universitätsklinikum Innsbruck

Spektrum rheumatischer Erkrankungen

- **entzündlich**
 - chronische Polyarthritits
 - Arthritis psoriatica
 - reaktive Arthritis
 - seroneg. Spondylarthritis
 - infektiöse Arthritis
 - Kollagenosen
 - Vaskulitiden
- **degenerativ**
 - Arthrose
- **Weichteilrheumatismus**
 - Periarthro- und Tendinopathien
 - Fibromyalgie
- **rheumat. Manifestationen bei**
 - Stoffwechselerkrankungen
 - Gicht, Hämochromatose
 - endokrinolog. Erkrankungen
 - Hyperpara, Hyper- + Hypothyreose
 - Neoplasien
 - benigne und maligne TUs
 - neurologischen Erkrankungen
 - Nervenkompressionssyndrome

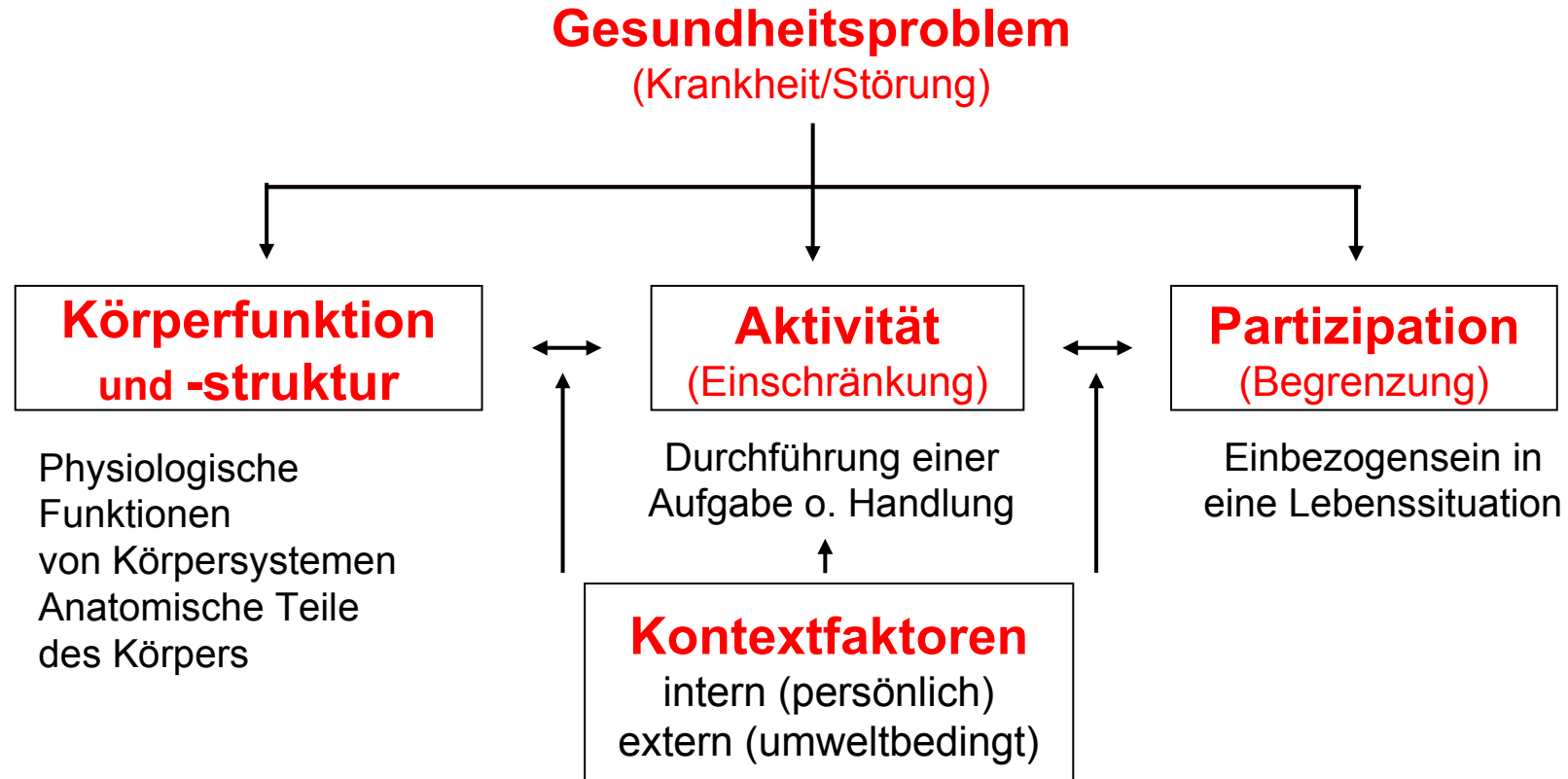
Spektrum physikalischer Therapie

- **Bewegungstherapie**
 - passiv / assistiv / aktiv
 - mobilisierend / kräftigend
 - Koordination fördernd
 - Einzel- oder Gruppenth.
 - Therapiesport
- **Thermotherapie**
 - Wärme (Fango ...)
 - Kälte (Eis ...)
- **Hydro- + Balneotherapie**
 - Bädertherapie
 - Unterwasser-BT
- **Mechanotherapie**
 - Massage
- **Elektrotherapie**
 - Galvanisation, NF, MF, HF
 - Magnetfeldtherapie
- **Ergotherapie**
 - Patientenschulung
 - Gelenkschutzmaßnahmen
 - Hilfsmittelversorgung
- **umfassend im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen**

Rehabilitation

- mehr als die bloße Nachbehandlung von Erkrankungen
- Auswirkungen der Erkrankung auf das soziale und berufliche Umfeld werden mit erfasst
 - Erhalt der Berufsfähigkeit
 - Verhinderung von Pflegebedürftigkeit
- Patient wird in seiner Gesamtheit begriffen und entsprechend umfassend betreut (ICF)

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Der gesamte Lebenshintergrund eines Individuums

Rehabilitationsprozess

Rehabilitations**bedürftigkeit**

gravierendere Beeinträchtigung
multidisziplinäre Behandlung
erforderlich

Rehabilitations**fähigkeit/potential**

Rehabilitations**intensität**

Rehabilitations**prognose**

KI für stationären Rehabilitationsaufenthalt

- fehlende Motivation und Kooperation
- mentale Einschränkung die die Aufnahme- und Lernfähigkeit des Patienten gravierend beeinträchtigen
- fehlende Aussicht auf Besserung
- schlechter Allgemeinzustand des Patienten, der eine suffiziente tgl. Therapie nicht erlaubt (2-3 Std.)
- ansteckende Erkrankung mit Gefährdung anderer (z.B. offene TB)

Reha bei „Rheuma“ - wann ?

- **bei entsprechendem Schweregrad der Erkrankung**
 - bei degenerativ-rheumatischen Erkrankungen je nach Beschwerdebild und Funktionseinschränkung
 - nach operativen Eingriffen wie Gelenkersatz möglichst frühzeitig
 - direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt (Remobilisation)
- **durchaus auch frühzeitig im Verlauf der Erkrankung**
 - z.B. rheumatoide Arthritis, Spondyloarthritis, Arthritis psoriatica
 - langfristig positive Effekte zu erwarten
 - realistische Einschätzung der Krankheit und deren Folgen
 - Austausch mit anderen von der Erkrankung Betroffenen
- **Wiederholung im Verlauf der Erkrankung vielfach zielführend**
 - Eingehen auf zusätzliche Veränderungen
 - Ergänzung und Anpassung der Maßnahmen

Informationen im Internet

- https://goeg.at/Oesterreichischer_Rehakompass
 - Übersicht der Rehabilitationszentren nach Behandlungsschwerpunkten und Lage
- <http://www.hauptverband.at>
 - Rubrik Leistungen und Service
- <http://www.auva.at>
- <http://www.help.gv.at>
- <https://www.pv.at/>



Rehabilitationskompass

Hier finden Sie alle Rehabilitationseinrichtungen Österreichs.

- + Burgenland
- + Kärnten
- + Niederösterreich
- + Oberösterreich
- + Salzburg
- + Steiermark
- + Tirol
- + Vorarlberg
- + Wien

Vorteile der ambulanten Reha

- einfachere **Einbeziehung von Angehörigen**
- Einbindung individueller Alltagserfahrung und **direkte Umsetzung im privaten und beruflichen Umfeld**
- **Einbindung arbeits- und berufsbezogener Aspekte**
- berufsbegleitend
- bessere Flexibilisierung
- bessere Nutzung der Selbsthilfe

Vorteile der stationären Reha

- Herausnahme aus der gewohnten Umgebung
 - z.B. bei psychosozialen Belastungen
- Spezialisierung
 - diagnosebezogen
 - definierte Bevölkerungsgruppen
 - Landwirte
 - Bergwerksarbeiter

stationäre Rehabilitation - vor Ort

- **rehabilitationsmedizinische Aufnahmeuntersuchung**
 - krankheitsspezifische Aspekte
 - Erarbeiten der **individuellen Partizipationsziele**
 - interprofessionell
 - Verbesserung der **Gehfähigkeit**
 - **Haushalt** wieder selbständig führen können
 - wieder aktiv am **Familien- und Sozialleben** teilnehmen können
 - weiterhin oder auch wieder **beruflich tätig** sein können
 - umwelt- und personenbezogene **Kontextfaktoren**
 - **Therapiemotivation**

stationäre Rehabilitation - vor Ort

- Festlegung eines umfassend gestalteten Therapieplans
 - Physio- und Ergotherapie
 - berufsspezifische Schulungen, ergonomische Arbeitsplatzadaptierungen
 - Eingehen auf psychische und soziale Aspekte der Erkrankung
 - Schmerz- und Stressbewältigungs- sowie Entspannungstechniken
 - allgemein gesundheitsfördernde Maßnahmen (Ernährung, Rauchen, ...)
 - Schulung in Self-Management

Ziele der Physikalische Therapie bei RA

- **Reduktion von Schmerz und Schwellung**
 - analgetische und antiphlogistische Wirkung von PT
 - artikulär und periartikulär
- **Verlangsamung des Fortschreitens der RA**
 - Vermeidung schädigender Gelenksbelastungen (Gelenkschutz)
 - Gelenksfehlstellungen verzögern bzw. vermeiden
 - Erhalt bzw. Verbesserung von
 - Gelenkbeweglichkeit
 - Kraft
 - Feinmotorik
 - Normalisierung des Muskeltonus
 - Wiederherstellung der muskulären Balance

Ziele der Physikalische Therapie bei RA

- Verbesserung der funktionellen Kapazität bzw. Vermeidung von Behinderungen
 - Vermittlung ergonomischer Inhalte
 - Koordinationstraining
 - funktioneller Griffformen

 - Erhalt der Selbständigkeit
 - Lebensraumadaptierungen

 - Erhalt der sozialen Partizipation
- Verbesserung der Lebensqualität

Bewegungstherapie bei RA

- **mobilisierende BT** („range of motion exercises“)
 - Erhalt der **Beweglichkeit**
- **statische und dynamische Kräftigungsübungen**
 - **Atrophieprophylaxe**
 - Erhalt bzw. Steigerung der periartikulären **Muskelkraft**
- **aerobes Ausdauertraining**
 - Erhalt der kardiorespiratorischen Kapazität
 - **Verringerung des Risikos für kardiovaskuläre Erkrankungen**
- **Training von Koordination und Balance**
 - Verbesserung der **Propriozeption**
 - **Sturzprophylaxe** (Steroidosteoporose)

Sport bei rheumatoider Arthritis

abhängig vom Stadium der Erkrankung

falls der Pat. die Sportart bereits beherrscht dabei bleiben,
Ausführung modifizieren und Belastungsspitzen weglassen

ansonsten neue, geeignete Sportart suchen

günstig

- Wandern, (Nordic) Walking, Joggen,
- Schwimmen
 - Auswahl des Schwimmstils je nach Muster der Gelenksbeteiligung
 - Aquafitness
- Skilanglauf
- Radfahren
 - mit hohem Lenker,
 - Ergometertraining

eher ungünstig

- Volleyball
 - modifiziert
- Handball
- Tennis
- Squash
- Kontakt-/Kampfsport

Ergotherapie

Üben der Gelenk- und Muskelfunktionen

durch gezielt auf die jeweilige Behinderung abgestimmte Tätigkeiten,

die den Interessen und Begabungen des Patienten entgegenkommen

funktionsverbessernde Maßnahmen

Funktionstraining

Mobilisierung / Stabilisierung mittels Bewegungstherapie

passiv Mobilisieren, assistiv-geführtes Bewegen,

aktive funktionelle Übungen

Anbahnen physiologische Bewegungsmuster und alltagsadäquate Umsetzung

Einsatz von kreativ handwerklichen Tätigkeiten zur Funktionsverbesserung

Ergotherapie

- **ADL = Activities-of-Daily-Life Selbsthilfetraining**
 - Körperpflege, An- und Ausziehen,
 - Haushalt, Essen, Trinken (Therapieküche)
 - Mobilität, Beruf und Freizeit
- **Gelenkschutz, ergonomische Beratung**
 - Information und Schulung
 - in richtiger Lagerung und schonendem Einsatz der Gelenke
 - Prophylaxe zu Kontraktur und Deformierung
 - **angepasste Lebensweise**
 - v.a. ökonomische Gelenksbelastung im tägl. Leben
 - Angehörige und Pflegepersonal einbeziehen

Hilfsmittel bei RA

- Schienenversorgung

- Immobilisationsschiene

- für akut entzündete Gelenke
- als Lagerungsschiene für die Nacht

- Gelenkmanschetten und elastische Bandagen

- Stabilisierung bei funktioneller Belastung
- Verbesserung der Propriozeption

Verordnung, Anpassung, Handling,
Kontrolle, Korrektur

- ergotherapeutische Hilfen

- Küchenhilfen

- spezielle Dosenöffner
- Anti-Rutschfolien

- Griffverdickung am Besteck

- Hilfen für Selbständigkeit und Körperpflege

- Strumpfanzieher, Knopfanzieher
- Griffverlängerung für Bürsten

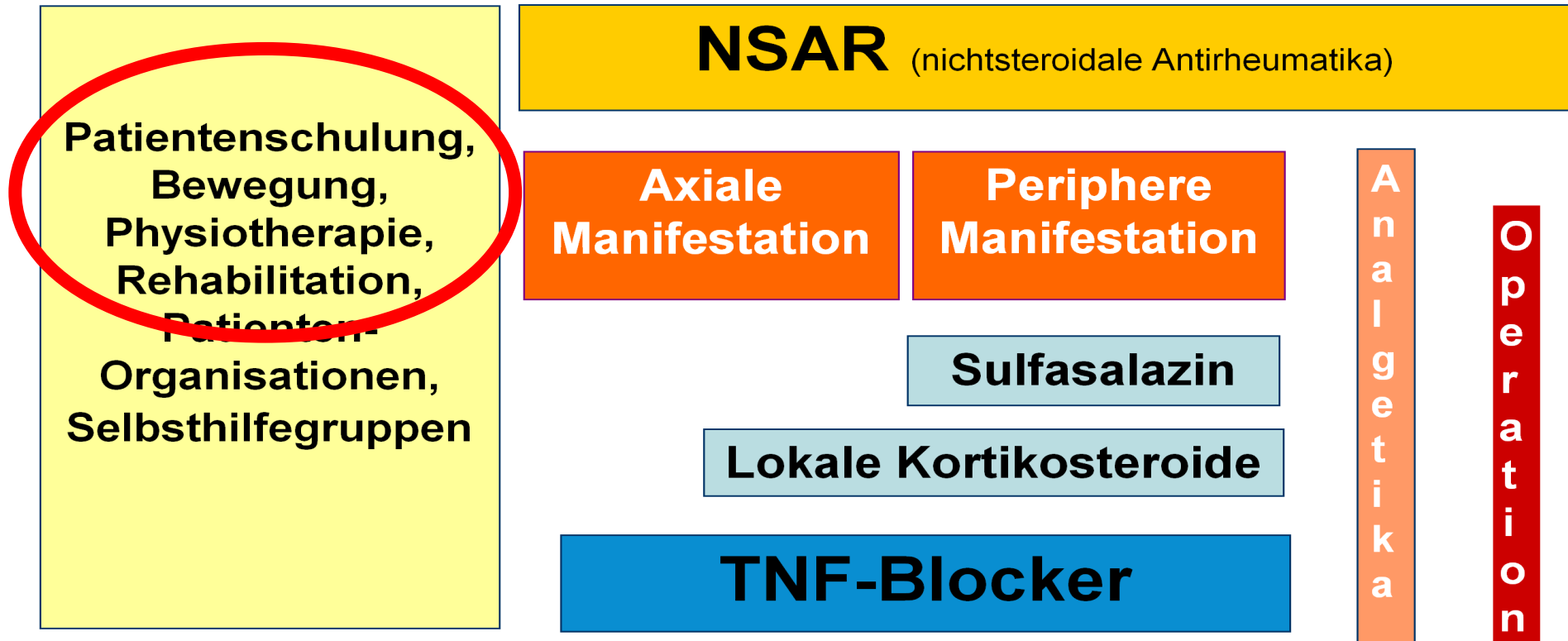
- Arbeitsbehelfe

- selbstrückstellende Scheren

Beratung, Beschaffung

Schulung in richtiger Verwendung

ASAS/EULAR Empfehlungen für die Behandlung der ankylosierenden Spondylitis



Haltungsveränderung bei SpA

durch Kippung des Beckens nach dorsal und Aufhebung der Lendenlordose **Schwerpunkt des Pat. wird nach dorsal verschoben**

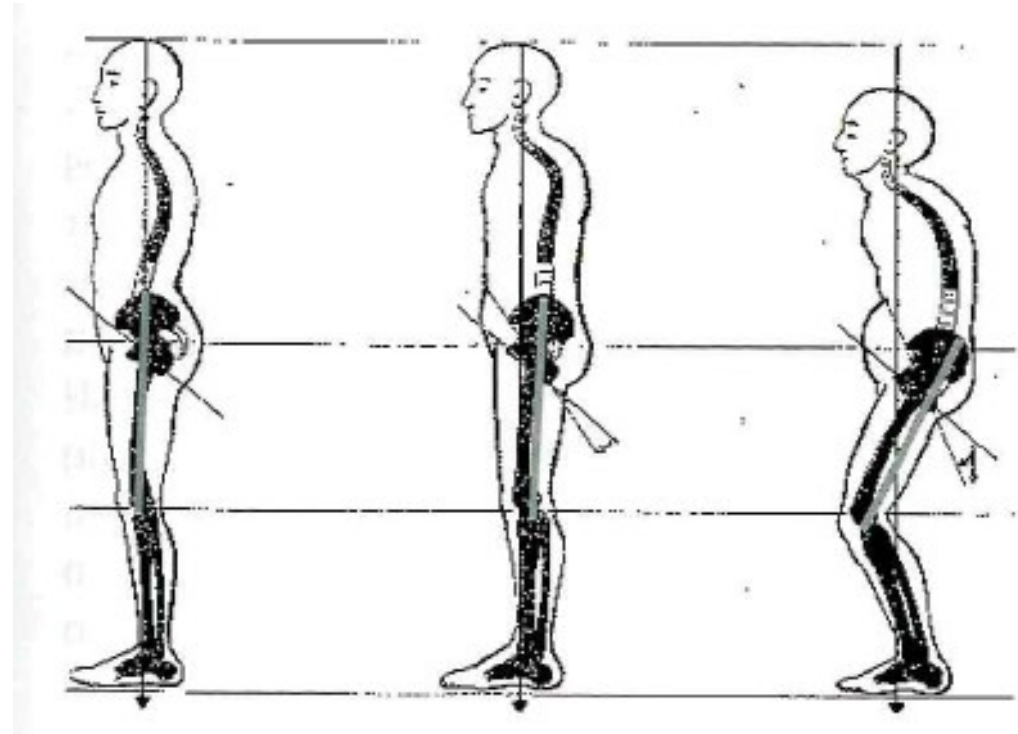
- der Pat. würde „nach hinten umfallen“

Verstärkung der der BWS-Kyphose mit Ventralisierung der Schultern

- um das Gleichgewicht zu halten
- Schmerzlinderung in aktiven Phasen der Erkrankung

dabei aber der **Blick in die Horizontale nur über eine Hyperlordosierung der HWS möglich**

- bei progredienter Erkrankung Versteifung in dieser Fehlstellung möglich



Ziele der Physiotherapie bei MB

- Erziehung zur optimalen Haltung
- Vermeidung bzw. Korrektur muskulärer Dysbalancen
- Verhütung von Bewegungseinschränkung
- Vorbeugung einer Atemexkursionseinschränkung
- Aufklärung des Patienten über das Krankheitsbild und Motivation zur aktiven Mitarbeit
- Rückenschule
- Bewegungstherapie
- Atemtherapie
- Patientenschulung

Physiotherapie bei Morbus Bechterew

- ergänzende Maßnahmen
 - Thermotherapie
 - Elektrotherapie
 - Massage
 - Hydrotherapie
 - Ergotherapie
 - ortsgebundene Heilmittel
 - Radon, Heilwasser

Kur & Reha im Gasteinertal

Badekuren bereits seit dem 15. Jhdt.

heute eine **multimodale, interdisziplinäre Behandlung mit Einbeziehung der ortsgebundenen Heilmittel**

insbes. des Heilstollens in Bockstein mit der Wirkungs-Kombination:

- Temperatur 37 - 41,5°C; Luftfeuchtigkeit 70% bis 100%
- Radongehalt 44 kBq/m³

- immunologische Effekte (TGF-β aktiviert)
- Produktion von Radikalfängern ↑
- Endorphine ↑
- DNA-Repair ↑
- Substanz P ↓



Sport bei Mb. Bechterew

wie die physikalischen Therapieverfahren keine kausale Therapie des Mb. Bechterew

aber

eine wichtige rehabilitative Intervention zur Verhinderung sekundärer Leistungsdefizite u. Maladaptionerscheinungen wie:

- Verringerung d. kardiopulm. Leistung (durch Brustkyphose)
- Reduktion d. Muskelmasse (durch Inaktivität u. Schmerz)
- Rückgang d. Eigenaktivität (durch Schmerz u. psychosozial)
- Knochendichtereduktion (durch Inaktivität)
- zunehmende periph. Insulinresistenz (durch Bewegungsmangel)

Rehabilitation bei rheumatischen Erkrankungen

unverzichtbarer Bestandteil eines umfassenden
Behandlungsplans auch in der Biologika-Ära

individualisierte, funktionell problemorientierte Therapie am effektivsten

unerwünschte Wirkungen möglich,
aber durch optimale Therapieauswahl fast immer zu vermeiden

Verbesserung des Erfolgs durch

konsequente persönliche Therapie des Patienten

Motivation durch Arzt, Therapeut und Selbsthilfegruppe

korrigierende Nachschulung

gute Lebensqualität des Patienten