

Was tun gegen das **Stopp-and-Go**?

Die englische Bezeichnung „Freezing“ beschreibt die plötzlich auftretenden Gehblockaden, die es dem Parkinson-Betroffenen unmöglich machen vorwärtszugehen, oder die bei Engpässen, vor Teppichkanten oder an Türschwellen auftreten können. Unterschieden wird zwischen dem „On-Freezing“ und dem „Off-Freezing“, die in der Phase der Beweglichkeit auftreten. Da eine medikamentöse Behandlung schwierig ist, wird meistens auf verschiedene physiotherapeutische Maßnahmen und entsprechende Hilfsmittel zurückgegriffen. Aber auch die psychische Intervention ist wichtig und effektiv.

Die Parkinson-Betroffenen fühlen sich wie eingefroren, die Füße scheinen angewurzelt am Boden festzukleben, und sie sind spontan nicht mehr in der Lage, sich vom Fleck zu bewegen. Diese Starthemmung erweist sich nicht nur als besonders ärgerlich, wenn einem dadurch der Bus vor der Nase wegfährt oder man auf die nächste Grünphase an der Ampel warten muss, sondern auch als gefährlich, da sich dadurch im schlimmsten Fall ein Sturz ereignet.

Freezing ist eine motorische Blockade, die abrupt auftritt, sowohl in Phasen schlechter Beweglichkeit (Off-Phasen bzw. Off-Dose-Freezing) als auch in Phasen guter Beweglichkeit (On-Phasen bzw. On-Dose-Freezing), und für die Betroffenen oftmals eine schwere funktionelle Beeinträchtigung bzw. Behinderung im alltäglichen Leben darstellt. Umgebungseinflüsse wie optische oder räumliche Hindernisse sowie Angst- oder Stresssituationen können diese Blockade verstärken. Gekennzeichnet wird das Ganze durch plötzliche und meist nur kurz andauernde Start- und Bewegungsblockaden, die manchmal auch von Sprachproblemen begleitet werden können. Pathophysiologisch ist dieses Phänomen leider noch weitgehend unerforscht. Man vermutet, dass noradrenerge Funktionsstörungen hierbei eine wichtige Rolle spielen könnten. Diese Form der Bewegungsblockade tritt eher im späteren bzw. fortgeschrittenen Krankheitsstadium auf. Statistisch gesehen sind ca. 50 % der Parkinson-Patienten nach einer durchschnittlich fünfjährigen Krankheitsdauer betroffen.

Unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten

Klinisch wird zwischen Off-Dose- und On-Dose-Freezing unterschieden, da sich die therapeutischen Möglichkeiten dieser beiden Freezing-Phänomene unterscheiden. Beim On-Dose-Freezing sind die Behandlungsoptionen sehr eingeschränkt, hier bewährt sich meist nur eine Verhaltensschulung, während bei Off-Dose-Freezing Maßnahmen wie

Medikamentenanpassung, Deblockierungsmanöver oder auch Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Insgesamt betrachtet tritt ein Off-Dose-Freezing wesentlich häufiger auf und ist weniger beeinträchtigend im Hinblick auf die Lebensqualität als ein On-Dose-Freezing.

Dopaminerge Medikamente

Der erste Schritt in der Behandlung des Off-Dose-Freezings ist eine Anpassung bzw. Umstellung der dopaminergen Medikamente. Unter Zuhilfenahme eines Bewegungsprotokolls, das in der Umstellungsphase vom Parkinson-Betroffenen geführt werden sollte, kann eine Aussage darüber getroffen werden, ob es zeitlich abgrenzbare Phasen am Tag gibt, in denen sich der Betroffene stark unterbeweglich fühlt, oder ob es Fluktuationen der Symptomatik gibt. In einigen Fällen reicht auch eine minimale Erhöhung der Bestandsmedikation aus, um eine erhebliche Verbesserung der Freezing-Symptomatik zu erzielen.

Ergo- bzw. Physiotherapie

Den zweiten großen Pfeiler in der Behandlung nimmt der Bereich der Ergo- bzw. Physiotherapie ein. In Zusammenarbeit mit diesen beiden Berufsgruppen können gemeinsam mit dem Betroffenen Bewältigungsstrategien erarbeitet werden, die situativ und individuell auf ihn abgestimmt sind. Im Fokus stehen hier visuelle Reize wie Engpässe, Türrahmen, veränderte Bodenbeläge oder motorische Manöver wie Drehbewegungen oder Ganginitiierung, die die Bewegungsblockade auslösen oder gegebenenfalls verstärken. In der nachfolgenden Liste sind einige Trickmanöver aufgeführt, die sich in Laufe der Zeit bewährt haben:

Visuell: Bunte Klebestreifen auf dem Boden, besonders wenn im häuslichen Umfeld Freezing immer im gleichen Bereich auftritt. Akut kann das ein Blatt Papier oder eine Zeitung sein, über das/die man steigt, um wieder in den Gang zu kommen, oder auch ein Fuß einer Begleitperson.

Akustisch:

- Zählen
- Kommandos
- Rhythmisches Klatschen oder Musik
- Metronom

Haptisch: Durch leichtes Klopfen auf den Oberschenkel oder geführte Bewegung, das heißt, die Begleitperson setzt das Bein des Betroffenen vor. Was schon eine gewisse Vertrautheit bzw. Nähe der Beteiligten voraussetzt.

Entspannung durch Atemtechnik

Manchen Erkrankten hilft auch eine entspannende Atemtechnik wie die Bauchatmung. Hierzu hat beispielsweise die Technikerkrankenkasse auf ihrer Internetseite eine Anleitung für Atemtechnik zum kostenlosen Download. Viele entwickeln



1 Anti-Freezing-Stock mit mechanisch ausklappbarer Leiste, über die der Betroffene steigen muss.



2 Anti-Freezing-Stock mit Laserpointerfunktion

Fotos (2): Autorin

im Verlauf der Erkrankung oder bei Zunahme der Freezing-Symptomatik häufig eigene Strategien, die für Außenstehende im ersten Augenblick sehr skurril wirken können.

Die verantwortlichen Therapeuten können durch ausführliche Befragung des Betroffenen herausfinden, in welchem Ausmaß, in welcher Situation oder Umgebung das Freezing auftritt, um eine Verbesserung der Lebenssituation herbeizuführen. Grundsätzlich sollten dem Betroffenen alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erörtert bzw. vorgestellt werden, denn die Effizienz der erlernten Bewältigungsstrategien kann mit der Zeit nachlassen und muss dementsprechend durch Alternativen ersetzt werden. Zudem sollte auch eine Beratung im Bereich der Gestaltung des (häuslichen) Umfelds erfolgen, denn häufig findet man dort Auslöser wie Teppichbrücken oder fehlplatziertes Mobiliar in engen Durchgängen, durch die es durchaus auch zu einem Sturzereignis kommen kann.

Regelmäßige Bewegung

Diverse Studien belegen, dass sich regelmäßige Bewegung und sportliche Aktivität positiv auf die Parkinson-Erkrankung auswirkt und eine signifikante Verbesserung des Gangbildes zu erwarten ist. Empfehlenswert sind insbesondere Koordinations- und Gangtraining unter professioneller Anleitung, bei denen Gangparameter wie Schrittlänge und Gehgeschwindigkeit im Vordergrund stehen. Hierbei haben sich vor allem das Gehen auf einer Ebene, Laufbandtraining und Nordic Walking bewährt. Des Weiteren hat sich auch das München Anti-Freezing-Training, das in der Schön-Klinik entwickelt wurde, im Kampf gegen Freezing als effektiv erwiesen. Hierbei durchläuft der Betroffene einen standardisierten Parcours, der ein Freezing in den verschiedenen Situationen, wie Starten, Wenden und Engstellen, provoziert. Somit kann der Patient erkennen, wie er durch kontinuierliches Training schwierige Situationen vermeiden kann.

Einsatz von Hilfsmitteln

Natürlich ist auch der Einsatz von passenden Hilfsmitteln eine Möglichkeit, um die Lebensqualität wiederherzustellen. Hier

stehen Metronome, Laserpointer, Anti-Freezing-Gehstöcke in diversen Ausstattungen und auch Rollatoren zur Verfügung. Leider werden nicht alle Hilfsmittel von der Krankenkasse unterstützt, so muss beispielsweise der Anti-Freezing-Gehstock (→ Abb. 1 und 2) vom Pflegebedürftigen selbst bezahlt werden. Auch ein Anti-Freezing-Rollator mit Laserpointerfunktion ist in der Zulassungsphase, eine Hilfsmittelnnummer ist bereits beantragt. Da dieses Hilfsmittel allerdings in einer sehr hohen Preiskategorie angesiedelt ist, sollte vor Verordnung eine ausgiebige Erprobung erfolgen, hierbei können sowohl die Sanitätsfachgeschäfte wie auch spezialisierte Kliniken behilflich sein.

Mentale Unterstützung

Der wichtigste Baustein in der Therapie bei Freezing ist allerdings die mentale Komponente, die Psyche hat einen starken Einfluss auf die Freezing-Symptomatik. Stress- oder Angstsituationen und andere psychische Erregungszustände forcieren die Bewegungsblockade. Zur Verhaltensschulung gehört deshalb in erster Linie das „Gegensteuern“ mit Geduld. Entspannungstechniken und kleine Pausen vor der bewussten Schrittmittlerung sind besonders wichtig, um wieder in den flüssigen Gang zu kommen. ▶

Literatur

Ceballos-Baumann, A., Ebersbach, G. (2012): Aktivierende Therapie bei Parkinson-Syndromen. Thieme Verlag



Nadine Kleen ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und zertifizierte Parkinson-/MS-Nurse. Derzeit führt sie regelmäßige Schulungsveranstaltungen für Parkinson- und MS-Patienten, Angehörige und Pflegepersonal durch.
nadine.kleen@christophorus-kliniken.de