

MS-Info

Fachinformation der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft



Ambulante Physiotherapie

Physiotherapie wird oft diskutiert, wenn MS-Betroffene bereits sichtbare Schwierigkeiten aufweisen. Physiotherapie ist jedoch schon im frühen Stadium der Multiplen Sklerose sinnvoll, wenn Betroffene noch wenig Anzeichen der Krankheit wahrnehmen.

Der frühe Erkrankungsbeginn und der progrediente Verlauf mit Befall unterschiedlicher Funktionen des zentralen Nervensystems kann bei Multipler Sklerose (MS) bereits frühzeitig zu deutlichen motorischen Einschränkungen und Behinderungen führen.

Studien zeigen, dass durch eine Physiotherapie diese motorischen Funktionen und Behinderungen verbessert werden können und durch ein aerobes Training die körperliche Leistungsfähigkeit gesteigert und die Müdigkeitssymptome reduziert werden können.

Hippotherapie kann dazu beitragen, die Spastik zu reduzieren und die Rumpfstabilität zu verbessern. Wassertherapie kann ebenfalls die spastischen Bewegungsstörung mildern.

Die Durchführung und Anleitung eines Beckenbodentrainings kann Blasen- und Darmfunktionsstörungen vermindern.

Bei schwer behinderten, bettlägerigen Patienten kann ein respiratorisches Training helfen, die Atemfunktionen und insbesondere den Hustentechnik zu verbessern.

damit es besser wird

Die Instruktion der Betroffenen und Betreuenden scheint eine entscheidende Rolle zu spielen bei der Erhaltung der erreichten Verbesserungen.

Die therapeutischen Massnahmen sollten durch eine spezialisierte MS-Therapeutin oder eine in Neurologie erfahrene Therapeutin erfolgen. Dabei sollten regelmässige Evaluationen zur Überprüfung des Therapieerfolges und zur Notwendigkeit eventueller Anpassungen des Therapieprogramms durchgeführt werden.

Die Fachgruppe Physiotherapie führt eine Liste von spezialisierten MS-Therapeutinnen.

Fachgruppe Physiotherapie bei MS FPMS:
www.fpms.ch

Ambulante physiotherapeutische Massnahmen sollten als Teil einer möglichst umfassenden Betreuung der MS Patienten angesehen werden, mit Festlegung klar definierter kurzfristiger und langfristiger Ziele.

Bei ungenügendem Ansprechen auf die ambulanten Therapien und / oder Vorliegen polysyndromatischer Funktionsdefizite sollte eine intensivierete ambulante beziehungsweise stationäre multidisziplinäre Rehabilitationsbehandlung erwogen werden.

Mögliche Ziele

Therapieoptionen

- Erhaltung der funktionellen Leistungsfähigkeit, Selbständigkeit und Partizipation
- Verbesserung der motorischen Funktionen und Mobilität, Reduktion der Spastik
- Reduktion von Blasen- und Darmfunktionsstörungen
- Prophylaxe sekundärer Komplikationen (Kontrakturen, Druckulzera, Thrombosen, respiratorische Probleme)
- Beratung und Instruktion der Betroffenen und Betreuenden zur Optimierung der Selbstständigkeit, des Behandlungsplanes und Betreuung sowie der Adaptation an die funktionellen Einschränkungen, Behinderungen und Handicap im Alltag.

Bewegungstherapie (Einzeltherapie)

- Unterstützende / assistierte Behandlung
- Abklärung und individuelle Beratung / Instruktion (Selbsttraining, Hilfsmittel etc.)

Gruppentherapien

- Bewegungstherapien in Gruppen zur Förderung der Motivation
- Instruktion und Kontrolle von Heimübungen
- Soziale Interaktion und Partizipation

Medizinische Trainingstherapie

- Verbesserung der Leistungsfähigkeit, Ausdauer, Reduktion der Müdigkeit

Wassertherapie

- Reduktion der Spastik, Ermöglichung motorischer Übungen unter Reduktion der Schwerkraft

Beckenboden-Training

- Verbesserung von Blasen- und Darmstörungen (Inkontinenz, Urge-Symptomatik)
- Verbesserung von Blasensymptomen (Inkontinenz, Instruktion für Selbsttraining)

Hippotherapie

- Reduktion der Spastik, Verbesserung Rumpfstabilität

Atemtherapie

- Verbesserung respiratorischer Funktionen und Hustentechnik als Prophylaxe von sekundären respiratorischen Problemen

Eingehende Beratung und Instruktion der Betroffenen und ihrer Betreuenden

- Verhalten im Alltag (Belastungen, Kälteapplikationen etc.)
- Optimales körperliches Trainingsprogramm und angepasste Belastungen
- Einsatz von Hilfsmitteln
- Optimierung der Selbstständigkeit, langfristiger Behandlungsplan und Betreuung im Alltag

Mögliche Indikationen / Therapieprogramme

1. Keine bzw. minimale funktionelle Einschränkungen (EDSS 0-2.5)

Ziel: Erhaltung / Optimierung der Leistungsfähigkeit

- Ev. Beratung, Instruktion für individuelles Trainingsprogramm (Heimübungen, medizinische Trainingstherapie): 6-9 Sitzungen
- Ev. Gruppentherapie: 1x/Woche (minimal 1x/Monat)

2. Leichte bis mässige funktionelle Einschränkungen, Gangstörung (EDSS 3-5.5)

Ziele: Verbesserung bzw. Erhaltung der motorischen Funktionen / Stabilität / Mobilität, Spastikreduktion

- Zielorientierte Bewegungstherapie (1-2x/Woche) ev. in Kombination mit anderen Therapieoptionen (medizinische Trainingstherapie, Hippotherapie, Wassertherapie), Instruktion für

Heimprogramm, ev. Abklärung von Hilfsmitteln und Adaptationen

- Evaluation nach 9 Sitzungen: Ziel erreicht: Instruktion für Heimprogramm und Reduktion der Therapieintensität (1x/Woche, ev. 1x/Monat), ev. Re-Evaluation (s. unten). Ziel nicht erreicht: Weiterführung und ev. Anpassung des Therapieprogramms.
- erneute Evaluation nach 9 Therpiesitzungen: Ziel nicht erreicht: ev. intensive stationäre Reha
- Reevaluation in individuell festgelegten Abständen (monatlich, 3-monatlich)



Für weitere Informationen und Beratungen steht Ihnen die MS-Gesellschaft gerne zur Verfügung:

MS-Infoline 0844 674 636
(Mo–Fr von 9.00 bis 13.00 Uhr)

3. Mässige bis schwere funktionelle Einschränkungen, Rollstuhlbedürftigkeit (EDSS 6–7.5)

Ziele: Verbesserung / Erhaltung der Rollstuhlmobilität, Vermeidung sekundärer Komplikationen (Kontrakturen, Druckstellen)

- Bewegungstherapie (1–2x/Woche) und / oder medizinische Trainingstherapie zur Verbesserung der Kraft und Koordination von Armen, Beinen und Rumpf, Spastikreduktion
- Anpassung / Instruktion der Rollstuhlbenützung, Transferübungen
- Ziel erreicht: Instruktion für Heimprogramm, Standing, ev. spätere Reevaluation

4. Schwerste funktionelle Einschränkungen, Bettlägerigkeit (EDSS 8–9.5)

Ziele: Erhaltung Mobilisierbarkeit / Beweglichkeit, Verringerung des Pflegeaufwands, Vermeidung sekundärer Komplikationen (Kontrakturen, Druckstellen, respiratorische Probleme)

- Bewegungstherapie (1–2x/Woche) zur Verbesserung bzw. Erhaltung der Beweglichkeit, Spastikreduktion, ev. respiratorische Therapie
- Anleitung der Betroffenen und Angehörigen zur Selbstlagerung, Selbsthilfe
- Instruktion der Pflegenden für tägliches Durchbewegen, Massnahmen zur Spastikreduktion, Vermeidung von Komplikationen
- Regelmässiger Reevaluation durch Therapeuten in individuell festgelegten Abständen (6–12 monatlich)

MS Register

Das MS Register ist eine Datensammlung. Sie trägt zum besseren Verständnis der MS und ihrer Behandlung bei und erfasst die Belastung für die Betroffenen und deren Familien mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern. Weitere Informationen und Anmeldung www.ms-register.ch

Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

Josefstrasse 129 / 8031 Zürich

Informationen: www.multiplesklerose.ch / 043 444 43 43

info@multiplesklerose.ch

