

14 Umsetzung in die Trainingspraxis



Klare und standardisierte Trainingsabläufe sind bei dementieller Erkrankung wichtig.

Dementielle Erkrankungen sind neben dem kognitiven Leistungsverlust auch durch einen Verlust motorischer Leistungen gekennzeichnet. Im Laufe der Erkrankung gehen funktionelle Alltagsleistungen (Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten usw.) verloren. Aufgrund mangelnder körperlicher Aktivität wird der motorische Abbau beschleunigt und die Betroffenen zeigen ein hohes Sturzrisiko.

Von André Tummer

Gangstörungen beeinträchtigen die Alltagsaktivitäten und die Selbstständigkeit sehr stark. Bei einer vaskulären Demenz tritt die Gangunsicherheit meist bereits im Vorfeld auf, bei der Alzheimer-Demenz manifestiert sich diese erst im späteren Krankheitsverlauf. Die nachlassende Verarbeitung sensorischer Informationen führt in Bezug auf den Gang zu Verlangsamung, zur Verkürzung der Schrittlänge und zur Erhöhung der Schrittlängenvariabilität.

Manckoundia (2006) stellte bei mittelschwer dementiell erkrankten Personen Veränderungen in der räumlich-zeitlichen Bewegungskoordination beim Übergang vom Sitzen ins Stehen fest. Die zum ökonomischen Aufstehen nötige Rumpfvorneigung zur Verlagerung des Körperschwerpunkts fand in seiner Untersuchung nur eingeschränkt statt. Stattdessen wurde die vertikale Bewegungskomponente, also die Hüft-/Kniestreckung zu früh eingesetzt. Das durch diese Fehlsteuerung erhöhte Drehmoment und die damit einhergehende vermehrte Kraftleistung der Oberschenkel konnte nicht immer aufgebracht werden.

Die Studienlage bezüglich standardisierter Trainingsprogramme für an Demenz erkrankte Personen ist derzeit noch unklar. Am Klinikum der Universität Heidelberg konnte im Rahmen einer Interventionsstudie jedoch nachgewiesen werden, dass sich die Maximalkraft verschiedener Muskelgruppen und die funktionelle Basisleistung (Gangleistung, Sitz-Steh-Transfer und Treppensteigen) der Erkrankten signifikant verbessern lässt.

Trainingsinhalte

Kraftdefizite bei älteren Menschen lassen sich durch ein progressives Krafttraining an Geräten verbessern. Im Laufe der Zeit kann die Trainingslast angepasst werden.

Ergänzend dazu müssen aber funktionelle Übungen absolviert werden, um die Koordination verschiedener Muskelgruppen/schlingen sowie die Gleichgewichtskontrolle zu trainieren und den Transfer der Bewegungen in alltagsnahe Bewegungsabläufe zu üben. Ein einfaches Gerätezirkeltraining reicht also nicht aus.

Trainingsorganisation

Ein spezielles Problem bei dementieller Erkrankung sind die räumlichen und zeitlichen Orientierungsschwierigkeiten. Eine fremde Umgebung kann Betroffene schnell überfordern und zu emotio-

nellen Ausbrüchen führen. Es ist deshalb wichtig, dass die Trainingseinheiten stets zur gleichen Zeit und in den gleichen Räumlichkeiten stattfinden. Sinnesüberforderungen (Gedränge, Lärm oder grosse, weite Räume) wirken sich ungünstig aus.

Die Organisation des Trainings sollte stets eine klare Struktur aufweisen und selbstverständlich muss die Sicherheit gewährleistet sein. Eine ständige Begleitung (Eins-zu-eins) oder zumindest das Training in einer Kleingruppe von 3–5 Personen ist verpflichtend. ▶



Einfache und eindeutige Kommunikation: Gesundheitsexperten müssen ihre Kommunikationsart und ihre Kommunikationswege anpassen.



Viel Lob und positive Bestätigung anstatt Kritik an fehlerhaften Bewegungsabläufen sind notwendig.

Besondere pädagogische Aspekte

Dem Anleiten der Trainingsübung kommt eine zentrale Bedeutung zu. Ebenso bedarf es einer besonderen Art der Kommunikation. Alle Anweisungen müssen klar, einfach und in kurzen Sätzen erfolgen, eventuell verknüpft mit einfachen Assoziationen.

Anstatt «Stellen Sie sich aufrecht hin, spannen Sie die Gesäß- und Bauchmuskeln an und nehmen Sie eine gerade Körperhaltung ein» könnte eine einfache Anweisung lauten «Stehen Sie gerade wie ein Baum».

Wichtige Informationen müssen bei Bedarf mehrmals wiederholt werden. Geduld, Ruhe und Ausgeglichenheit der betreuenden Person ist gefragt. Beständigkeit und Routine zahlen sich aus.

Das richtige Umsetzen der verlangten Übung häufig verbal und taktil zu loben ist besser, als «fehlerhafte» Bewegungen zu kritisieren.

Nonverbale Kommunikation ist zwingend notwendig – demonstrieren Sie also alle Übungen. Taktile Korrekturen unterstützen Ihre auditiven und visuellen Informationen.

Auch eine rhythmische Unterstützung kann bei der Initiierung einer Bewegung hilfreich sein.

Durch Training lässt sich der Krankheitsverlauf nicht stoppen. Deshalb sind die Gesundheitsexperten angehalten, Verschlechterungen zu beobachten und Angehörige oder Ärzte entsprechend zu informieren.

Patientinnen und Patienten, die an Morbus Parkinson leiden, profitieren gleichermassen von einem regelmässigen Kraft- und Ausdauertraining. Da ihre kognitive Leistungsfähigkeit jedoch nicht eingeschränkt ist, fallen die besonderen pädagogischen Aspekte der Kommunikation nicht so stark ins Gewicht. Je nach Stadium der Erkrankung sollte aber aufgrund des Sturzrisikos auf schnelle und azyklische Sportarten verzichtet werden. Einmal mehr ist auch hier das Fitnesscenter die Institution mit der geringsten Unfallgefahr. Eine im Jahr 2012 im «New England Journal of Medicine» veröffentlichte Studie unterstrich neben dem Kraft- und Ausdauertraining auch die positive Wirkung von Tai-Chi, Qi Gong und bestimmten Formen von Yoga in Bezug auf die Linderung der Symptome bei Parkinson. Die langsamen Bewegungen verlangen ein hohes Mass an Aufmerksamkeit und ein ständiges Aushalten des Gleichgewichts. In einem gesundheitsorientiertem Group-Fitnessplan sollten diese Lektionen nicht fehlen! ◀

Literatur

Manckoundia, P. et al: **Comparison of motor strategies in sit-to-stand and back-to-sit motions between healthy and alzheimer's diseases elderly subjects.** Neuroscience 137: 385-392

Ransmayr, G.: **Physical, occupational, speech and swallowing therapies and physical exercise in Parkinson's disease.** J Neural Transm., 2011; 118(5):773-78

Schäffler A. (Hrsg.): **Gesundheit heute.** Trias Verlag Stuttgart 2014

Schwenk, M., Oster, P., Hauer, K.: **Kraft- und Funktionstraining bei älteren Menschen mit dementieller Erkrankung.** Praxis Physiotherapie 2/2008

Yorgi, M.: **Increasing muscle strength can improve brain function.** Journal of American Geriatrics 2016.