

Kinesitherapie bij personen met de ziekte van Parkinson

Katrijn D'Hondt



Inhoud

- Doel van kinesitherapie
- Richtpunten en onderzoek
- Behandeling
- Samenvattende tips

Inhoud

- **Doel van kinesithérapie**
- Richtpunten en onderzoek
- Behandeling
- Samenvattende tips

Doel kinesitherapie

- Tegengaan symptomen
- Onderhouden en/of verbeteren van mobiliteit, kracht, evenwicht, uithouding
- Preventie van inactiviteit
- Valpreventie
- Verminderen beperkingen in dagdagelijkse activiteiten
- Verbeteren kwaliteit van leven

Wetenschappelijk bewijs

- Sterk bewijs effect kinesitherapie op:
 - Houding
 - Evenwicht
 - Gang
 - Fysiek conditie
- Matig bewijs
 - Transfers

Inhoud

- Doel van kinesitherapie
- **Richtpunten en onderzoek**
- Behandeling
- Samenvattende tips

TRAP

- Tremor: 50%, rust -> actie
- Rigiditeit: Lodenbuis of tandradfenomeen
- Akinesie: blokkeren, startmoeilijkheden, kleinere en tragere bewegingen, 80%
- Posturale instabiliteit: tragere evenwichtsreacties, retro- en propulsie

Evaluatie

- ICF: International Classification of Functioning
 - Stoornissen
 - Activiteiten
 - Participatie
- Ziektespecifieke schalen
 - Hoehn & Yahr-schaal
 - UPDRS: Unified Parkinson Disease Rating Scale
 - PDQ, FOGQ, PAS,...

Classificatie Hoehn en Yahr

Classificatie volgens Hoehn en Yahr	
1	Beginstadium met lichte symptomen aan 1 lichaamszijde
1,5	Eenzijdig met beginnende axiale problemen
2	Tweezijdig. Geen evenwichtsproblemen, intacte houdingsreflexen. Licht kyfotische houding. Traagheid en spraakproblemen.
2,5	Matige ziekteverschijnselen. Herstel op retropulsietest.
3	Matige tot ernstige ziekteverschijnselen. Enkele houdings- en evenwichtsproblemen. Stappen verstoord, nog zonder hulp. Fysiek onafhankelijk.
4	Ernstige ziekteverschijnselen. Gedeeltelijk hulpbehoevendheid. Stappen en staan is aangedaan, nog zonder hulp.
5	Eindstadium. Volledige invaliditeit. Lopen en staan zonder hulp onmogelijk. Continue verpleegkundige zorg noodzakelijk.

Inhoud

- Doel van kinesitherapie
- Richtpunten en onderzoek
- **Behandeling**
- Samenvattende tips

Behandeling

Diagnose

Start medicatie

Vroege fase

Middenfase

Late fase

Preventie van inactiviteit
Verminderen angst om te vallen
Bevorderen fysieke capaciteit

Behouden of stimuleren van transfers,
houding, evenwicht. Trucjes aanleren.

Preventie van
complicaties

training - training/cueing/cognitieve strategieën - training/strategieën/compensaties

Tijd

Therapie

Fase I en II	Fase III, IV, V
Informereren	Gangrevalidatie*
Spierkracht	Mobilisatie en stretching
Uithouding	Cognitieve strategietraining
Mobiliteit*	Functionele training en transfers
Houding*	Hulpmiddelen
Evenwicht*	Reiken en grijpen
Inoefenen cognitieve strategieën*	Relaxatie en ademhaling
Valpreventie	Mictietraining

Mobiliteit

- Armen en benen
 - Mobiliseren gewrichten
 - Stretchen verkorte spieren
 - Versterken verzwakte spieren
 - Functioneel trainen
- Romp
 - Strecken en draaien romp
 - Krachtuithouding stabiliserende spieren
 - Bekkenkanteling



Voorbeeld 1



Voorbeeld 2



Voorbeeld 3



Voorbeeld 4



Houding

- Vroege stadia!
- Door vermoeidheid, pijn, gedaalde aandacht, minder gevoel, verstijving gewrichten
- Belangrijk voor evenwicht en preventie vallen
- Voorlichting
- Stretchen buigers, versterken strekkers
- Oefeningen correct bewegen
- Kinesithérapie meest effectief



Voorbeeld 5



Voorbeeld 6



Evenwichtstraining

- Statisch evenwicht oefenen
- Dynamisch evenwicht oefenen
- Onstabiele oppervlakten / ogen toe
- Trainen evenwichtsreacties (correctieve stappen)

Voorbeeld 7



Voorbeeld 8



Cognitieve strategietraining

- Complexe automatische activiteiten
- Verdelen in deelbewegingen: inoefenen, herhalen
- Stapsgewijs trainen in vaste volgorde
- Oefenen en toepassen in dagelijkse leven
- In gedachten beweging oefenen

Cognitieve strategieën

- Zelf doen
 - Vermijden simultane taken of snelle kracht
 - In stapjes werken
 - Aandacht belangrijk, bewust inoefenen
 - Tijd geven
 - Aanpassen aan de patiënt

Voorbeeld

- Rechtstaan vanuit stoel
 1. Zet voeten richting de stoel
 2. Breng zitvlak vooraan op de zitting
 3. Buig de romp voorover (hoofd voorbij de knieën)
 4. Neem steun met armen (eventueel)
 5. Sta recht vanuit de benen
 6. Streck de romp volledig uit

Gangrevalidatie

- Moeilijkheden

Moeilijk starten en stoppen	Frequent vallen
Verminderde paslengte	Tremor
Verminderde pashoogte	Vermoeidheid
Daling snelheid	Moeilijk draaien
Minder romprotatie en armzwaai	Probleem met dubbeltaken
Freezing	Mindere voetafrol
Festinatie	

Gangrevalidatie

- Evaluatie: 6MWT, TUG, FOGQ, 10m wandeltest
- Behandeling
 - Oefenen correct gangpatroon
 - Oefenen draaien, obstakels, starten en stoppen
 - Cognitieve strategieën: voetenstuur
 - Hulpmiddelen
 - Thuis oefenen
 - Dubbeltaken oefenen
 - Cueing

Cueing

- Sturende prikkels die helpen om repetitieve bewegingen (stappen) te initiëren en continueren.
- Activatie intacte functie. Niet automatische drive stimuleren.
- Aandacht
- Ritmisch
- Auditief, visueel, sensorisch, interne cues

Effect cueing

- Minder freezezen of festinatie
- Auditieve cues: stapfrequentie stijgt
- Visuele cues: staplengte verbeterd
- Meest effect: "zet grote stap op de toon"

Effect cueing

- Onmiddellijk effect + oefeneffect
- Grootste effect cueing in off-fase
- Minder verstoring door dubbeltaken
- Geen habituatie

- Dansen!

Voorbeeld 9



Starten

- Auditief: uitstappen op 3^e tel
- Visueel: over iets stappen, lijn
- Heupstuur (voetenstuur)
- 1 stap achterwaarts en dan naar voor

Voorbeeld 10



Groepstherapie

- 'Fit en actief'
- 'Actief blijven met Parkinson'
- Lotgenoten
- Bv. in UZ Gent



Inhoud

- Doel van kinesitherapie
- Richtpunten en onderzoek
- Behandeling
- **Samenvattende tips**

Samenvattend

- Op tijd starten met oefeningen/kinesitherapie (nut in elk stadium)
- Ritme, tellen, bewust aandacht
- Moeilijke complexe bewegingen onderverdelen in deelbewegingen
- Tijd geven
- Aandacht voor de houding
- Dé Parkinsonpatiënt bestaat niet

Nog vragen?
Bedankt voor jullie aandacht!