

## WEITERE BROSCHÜREN ZUM THEMA PARKINSON

Bei DESITIN können Sie weitere  
Patientenbroschüren bestellen.

Bitte kreuzen Sie das gewünschte Thema an:

- Nr. 1 Die Parkinson-Krankheit (213041)
- Nr. 2 Medikamenteninduzierte Psychose (213038)
- Nr. 3 Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit (213039)
- Nr. 4 Überbewegungen und Wirkungsschwankungen (213040)
- Nr. 5 Depression und Angst (213037)
- Nr. 6 Veränderung der Hirnleistung (213042)
- Nr. 7 Operationen (213072)
- Nr. 8 Verhaltensänderungen (213073)
- Nr. 9 Störungen des Magen-Darm-Bereichs (213074)
- Nr. 10 Urologische Probleme (213075)
- Nr. 11 Parkinson-Symptome durch Medikamente (213100)
- Nr. 12 Tiefe Hirnstimulation (213114)
- Nr. 13 Arzneimittel-Interaktionen (213116)
- Nr. 14 Flüssigkeitseinlagerungen im Gewebe (Ödeme) (213135)
- Nr. 15 Wohnraumgestaltung (213142)
- Nr. 16 Der Parkinson-Patient und seine Angehörigen (213148)
- Nr. 17 Bewegung und Sport bei Morbus Parkinson (213150)
- Nr. 18 Ernährung bei Morbus Parkinson (213154)
- Nr. 19 Gebeugte Körperhaltung bei Morbus Parkinson (213163)
- Nr. 20 Gangstörung bei Morbus Parkinson (213165)
- Nr. 21 Sprechstörungen bei Morbus Parkinson (213168)

[www.desitin.de](http://www.desitin.de)



PRAXISSTEMPEL

# 19



## GEBEUGTE KÖRPERHALTUNG

bei Morbus Parkinson

Patienteninformation

**LIEBE LESERIN,  
LIEBER LESER,**

das vorliegende Informationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über das Thema „Gebeugte Körperhaltung“ (Kamptokormie, Anterocollis, Dropped head, Pisa-Syndrom). Wir hoffen, dass diese Broschüre zur Aufklärung über dieses Thema beiträgt und für Sie als Patient oder Angehöriger hilfreich ist.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihre(n) behandelnde(n) Arzt/Ärztin.

Wir wünschen Ihnen alles Gute,  
Ihr DESITIN Team sowie

**Prof. Dr. med. Andres Ceballos-Baumann,  
Frauke Schroeteler und Kerstin Ziegler,  
Physiotherapeutinnen**

Schön Klinik München-Schwabing  
Abt. für Neurologie und klinische Neurophysiologie  
Zentrum für Parkinson-Syndrome und  
Bewegungsstörungen

Parzivalplatz 4  
D-80804 München  
Tel + 49 89 36087-131  
Fax + 49 89 36087-240

[ACeballos-Baumann@Schoen-Kliniken.de](mailto:ACeballos-Baumann@Schoen-Kliniken.de)



**KAMPTOKORMIE**

## Einführung

Schon im Jahre 1817 beschrieb James Parkinson die gebeugte Körperhaltung als ein Kennzeichen des Morbus Parkinson. Für eine stark ausgeprägte Rumpfbeugung wird heute der medizinische Begriff **Kamptormie** verwendet (griechisch *kamptein* = beugen, *kormos* = Rumpf). Die Beugung des Oberkörpers kann nach vorne, aber auch zu einer Seite hin auftreten – man spricht dann auch vom sogenannten **Pisa-Syndrom**. Außerdem kann statt einer Beugung des gesamten Oberkörpers auch eine starke Beugung des Nackens auftreten. Diese Form der Beugehaltung wird **Anterocollis** oder „Dropped head“ genannt.

Die Rumpfbeugung erhöht die Sturzgefahr der Betroffenen durch den verschobenen Körperschwerpunkt erheblich. Patienten mit einer starken Beugung des Nackens verlieren beispielsweise beim einfachen Versuch nach vorne zu blicken häufig das Gleichgewicht, und drohen nach hinten zu stürzen.



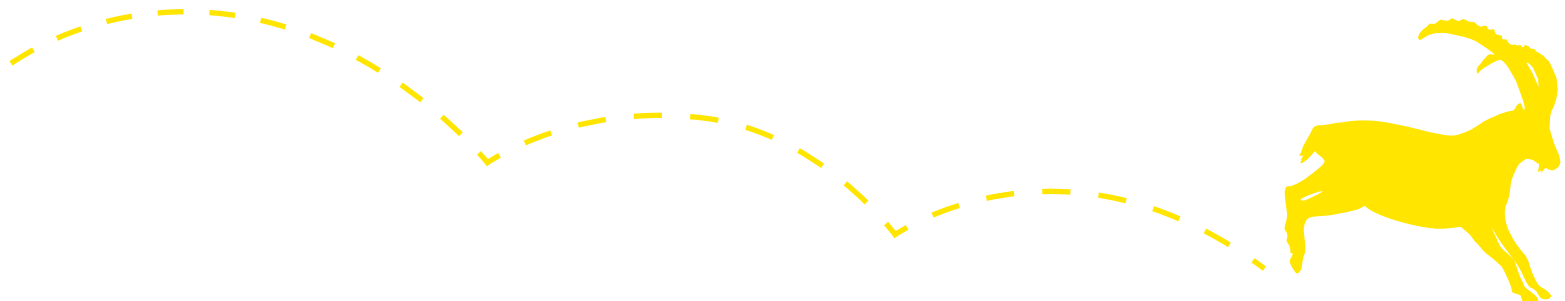
Abb. 2

## Was ist typisch für das Problem der extremen Beugehaltung?

- Starke Beugung im Stand und während des Gehens (Abb.1), in schweren Fällen auch im Sitzen. Dem Patienten ist es nicht möglich, den Oberkörper gegen die Schwerkraft aufzurichten und eine gerade Haltung einzunehmen.
- Im Liegen dagegen verschwindet die Beugung, der Rücken bzw. der Nacken streckt sich wieder ganz (Abb.2).



Abb. 1



## Was ist die Ursache für die Beugehaltung?

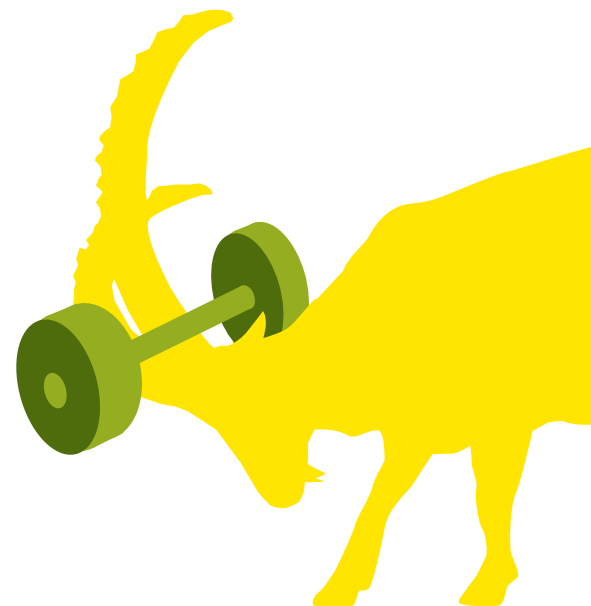
Zwei Theorien werden diskutiert, die sich gegenseitig nicht ausschließen:

- Eine Schwäche der Muskulatur mit Veränderung der Rückenmuskeln.
- Eine erhöhte Spannung und Aktivität der Bauchwandmuskulatur bzw. der Hüftbeuger bei der Rumpfbeugung (Kamptokormie).

## Welche Behandlungsmöglichkeiten bei Kamptokormie gibt es?

- Spezialisierte Physiotherapie.
- Eine medikamentöse Therapie kann die Symptomatik in einigen Fällen verbessern. Wichtig ist es, verursachende Medikamente auszuschließen. Bei Schmerzen muss neben der Parkinson-Medikation auch eine ausreichende und geeignete Therapie mit Schmerzmedikamenten erfolgen.

- Bei der sehr seltenen, durch Entzündungsprozesse entstandenen Beugehaltung können in Einzelfällen bestimmte entzündungshemmende Medikamente eine Verbesserung hervorrufen.
- Der Nutzen der Tiefen Hirnstimulation und von Botulinumtoxin-Injektionen ist dagegen umstritten.



## Was können Sie als Patient tun?

Fragen Sie Ihren Arzt nach einer auf Parkinson ausgerichteten Physiotherapiepraxis mit folgenden Schwerpunkten:

1. Wahrnehmungsschulung – mit Hilfe eines Spiegels und mit Anlehnen und Aufrichten des Oberkörpers an einer Wand. Durch die Berührung der Wand spürt der Patient, wie der Oberkörper im Raum ausgerichtet ist. Ein selbstständiges Korrigieren der Haltung wird so erleichtert.
2. Stärkung der Rückenmuskulatur – je nach Abschnitt der Wirbelsäule und Beugungsrichtung werden die jeweils betroffenen Muskeln trainiert.
3. Körperaufrichtung mit Hilfe von geeigneten Hilfsmitteln – empfehlenswert für das tägliche Training ist ein hoher Rollator mit Unterarmschalen (Abb. 3).
4. Im Rahmen der Physiotherapie zeigt sich ein Ausdauertraining auf dem Laufband mit ca. 10% Gewichtsentslastung als zusätzlich effektiv (Abb. 4).



Abb. 3  
(links)  
Abb. 4  
(rechts)

Das Training unterstützt die Aufrichtung des Körpers, vermindert Rückenschmerzen und erhöht die Selbstständigkeit, indem sich die Gehstrecke verlängert, die Gehgeschwindigkeit zunimmt und das Risiko von haltungsbedingten Stürzen vermindert wird.

Die Korrektur der Körperhaltung benötigt jedoch intensives und aktives Training über mehrere Wochen hinweg.



## Beispiele für Übungen bei gebeugter Rumpfhaltung



- Stellen Sie sich gerade vor die Behandlungsbank und legen Sie den Oberkörper auf die Bank. Heben Sie abwechselnd den Kopf und den gestreckten Arm.



- Lehnen Sie sich an eine Wand und heben Sie die Arme im Wechsel. Korrigieren Sie Ihre Haltung durch den Blick in einen Spiegel und achten Sie darauf, dass der Rücken während der gesamten Bewegung die Wand berührt.

## Training der Rücken- und Hüftstreckmuskulatur



- Legen Sie sich auf den Bauch und gehen Sie in den Unterarmstütz. Strecken Sie Arme, Nacken und Brustwirbelsäule.



- Zusätzlich können Sie während dieser Übung (oben) wechselseitig die Beine anheben.

### Hilfsmiteileinsatz:

Ein hoher Rollator erleichtert das Aufrichten. Gleichzeitig bietet er die Möglichkeit, über den sog. Unterarmstütz die Schulter- und Rückenmuskulatur zu trainieren. So ist ein Gehen am hohen Rollator ein zusätzliches Training für die Rückenmuskulatur.

### Absender

Praxis

Privatperson

Name / Vorname:

Strasse:

PLZ / Wohnort:

Bitte mit 0,45€ freimachen.

DESITIN ARZNEIMITTEL GMBH  
Weg beim Jäger 214

22335 Hamburg

