

Medizinisches Fitnessstraining

Internistische u. neurologische Krankheitsbilder

ZUSAMMEN GESUND WERDEN



KI SPORTS
FITNESS & HEALTHCLUB

INHALT

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Hypertonie 1

Arteriosklerose 2

Stoffwechselerkrankungen

Fettstoffwechselstörungen 3

Adipositas 4

Diabetes Mellitus 5

Metabolisches Syndrom 6

Erkrankungen der Atemwege

Asthma bronchiale 7

Akute und chronische Bronchitis 8

Definition COPD 8

Neurologische Krankheitsbilder

Multiple Sklerose 9

Epilepsie 10

Morbus Parkinson 11

Schlaganfall 12

Demenz 13

Polyneuropathie 14

Krebserkrankungen 15

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Hypertonie

Blutdruck übersteigt in den Arterien den physiologischen Normwert. Nach WHO-Kriterien; in Ruhe gemessen > 140/90 mmHg. Als grenzwertig gilt 120/80 mmHg. Ist nur einer von den beiden Werten erhöht, spricht man schon von Hypertonie.

SYMPTOME:

Zu Beginn meist keine Auffälligkeiten; nach längerer Zeit: Herzklopfen; Schwindel; Schweißausbrüche; Atemnot in Ruhe; Ohrensausen + Nasenbluten; Beklemmungsgefühl; starker Druckkopfschmerz; Sehstörungen; Bewusstseinsstörungen, Krämpfe; Schlaflosigkeit + Abgeschlagenheit

EINFLUSS MEDIKAMENTE AUFS TRAINING:

Betablocker: Effektive Senkung des Ruhe + ausgeprägte Senkung des Belastungsblutdrucks; Reduktion von maximal erreichbarer Herzfrequenz; Beeinträchtigung der Ausdauerleistungsfähigkeit

ACE-Hemmer: Haben keinen Einfluss auf die körperliche Aktivität oder auf die Energiebereitstellung; keine Gewichtszunahme

Primäre Hypertonie: Keine Ursache für die Erkrankung bekannt.

Sekundäre Hypertonie: Entsteht durch bekannte Ursachen, wie z.B. Medikamente, Schwangerschaft, etc.

MÖGLICHE URSACHEN

Übergewicht; Bewegungsmangel; familiäre Belastung; Kochsalz

AT-1-Antagonisten: Haben keine direkten Nebenwirkungen

Diuretika: Körperliche Leistungsfähigkeit bleibt unbeeinträchtigt

Kalziumantagonisten: Keine körperliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder Energiebereitstellung



Training - Do's

kleine statt große Muskelgruppen trainieren; isoliert statt komplex trainieren; regelmäßig aerobes Ausdauertraining (60 – 70 % der maximalen HF – 170/180 minus Lebensalter) ist empfehlenswert; Intervalltraining kann auch durchgeführt werden, wenn ein Dauerlauf noch nicht möglich ist; Pausenzeiten berücksichtigen, nicht zu viele Wiederholungen



Training - Dont's

Kopf nicht unter Herzlinie; keine Übungen in Bauchlage; Vermeidung von Thoraxdruck; Pressatmung vermeiden; keine statischen Übungen

Arteriosklerose

Arteriosklerose ist eine entzündliche Erkrankung der Gefäßwand. Die Innenwände der Schlagadern (Arterien) sind durch Ablagerungen (Lipiden, komplexen Kohlenhydraten, Blut, Blutbestandteilen, fibrösem Gewebe und Kalkablagerungen) verengt, sodass die arterielle Strombahn eingeengt wird.

Arteriosklerose ist für den überwiegenden Teil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und für einen Großteil der Todesfälle in der wesentlichen Welt verantwortlich.

DIE DRE SCHWERWIEGENDSTEN FOLGEN DER ARTERIOSKLEROSE:

- Koronare Herzkrankheit, die zu einem Herzinfarkt oder schwerer Herzschwäche führen kann
- Schlaganfall
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)



Training - Do's

Risikofaktoren sollen durch Sport + Bewegung reduziert werden; Verbesserung H-K-S durch aerobes Ausdauertraining; Gewichtsreduktion; Muskelaufbau durch Krafttraining; Stressabbau + Entspannung

DIE FOLGEN SIND:

Herzinfarkt und Schlaganfall (schwerwiegendste Folgen); Erweiterung der Bauchschlagader; periphere arterielle Verschlusskrankheit

AKT 1:

- Überschüssige Fettpartikel lagern sich in der Innenwand der Arterien an. In der Wand werden die Fette chemisch verändert (oxidiert)
- Aktivierung des Immunsystems (Monozyten und T-Zellen)

AKT 2:

- Einige Immunzellen reifen angesichts der Fettpartikel zu Fresszellen (Makrophagen) heran

AKT 3:

- Makrophagen (nun auch Schaumzellen genannt) bilden zusammen mit den Immunzellen das früheste Anzeichen einer arteriosklerotischen Veränderung der Gefäßwand

AKT 4:

- Ansammlung aus Schaumzellen, Entzündungszellen, Gewebetrümmern und Fett. Bildung eines Netzes aus Bindegewebe (Schutzkappe)

AKT 5:

- Durch Risse in der Schutzkappe sickert Blut in die Gefäßwand ein → Gerinnungskaskade Bildung eines Blutgerinnsels

STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

Fettstoffwechselstörungen

Zuviel, bzw. fehlerhafte Zusammensetzung der im Blut vorkommenden Fette. Dadurch können schwere H-K-S-Erkrankungen herbeigeführt werden

Primäre Fettstoffwechselstörung: Ursächlich durch Gendefekt + familiär.

Sekundäre Fettstoffwechselstörung: Wird durch andere Krankheiten verursacht.

Gründe: Genetik; Fehlernährung (Hauptproblem); Bewegungsmangel; andere Erkrankungen; weitere Faktoren (Alkohol, Rauchen, Stress).

SYMPTOME

läuft oft über Jahre symptomlos ab und bleibt lange Zeit unbemerkt; bei einer genetisch bedingten Störung treten Symptome in Form von kleinen orange-gelben Knoten (Ohren, Augen, Fingerzwischenräumen, Ellenbogen, Knien) auf. Der Körper versucht dadurch, das Fett über die Haut auszusondern



Training - Do's

Bewegung jeglicher Art ist empfehlenswert; vorallem zu Ausdauersport für das H-K-S wird geraten; Ernährung beachten (fett- + cholesterinarm)



Training - Dont's

keine Extremlastungen (häufig liegen noch weitere Erkrankungen vor)

Adipositas

Vermehrung von Körperfett, die über das Normalmaß hinaus geht (ab einem BMI von 30 kg/qm). Die Vorstufe ist das Übergewicht (ab einem BMI von 25 kg/qm).

SYMPTOME:

Beschwerden des H-K-S; physische + psychische Belastungen; orthopädische und seelische Probleme; Atemnot + Kurzatmigkeit in Ruhe und unter Belastung; eingeschränkte Leistungsfähigkeit



Training - Do's

Hauptnutzen der gesteigerten körperlichen Aktivität liegt weniger in der akuten Gewichtsreduktion, als in der Erhaltung des Gewichtsverlust! Trainingsintensität 75 % des HFmax; in Alltag zusätzlich Bewegung integrieren; Ernährungsumstellung; ggf. psychologische Behandlung ; Kombination Ausdauer und Krafttraining ist sehr effektiv

URSACHEN

genetische Disposition; niedriger sozioökonomischer Status; positive Energiebilanz durch Fehlernährung und Bewegungsmangel; Stress; endokrine Erkrankungen; Medikamente



Diabetes mellitus

Chronische Stoffwechselerkrankung (auch „honigsüßer Durchfluss“ bzw. Zuckerkrankheit genannt), die durch einen erhöhten Blutzuckerspiegel (Hyperglykämie) gekennzeichnet ist. Primäres Kennzeichen ist eine Störung des Kohlenhydratstoffwechsels. Ein D. m. kann aber auch in Verbindung mit Fett- oder Protein-stoffwechselstörungen auftreten. Die Patientinnen und Patienten haben einen absoluten oder relativen Mangel am Hormon Insulin, d. h. die Insulinwirkung fehlt, ist vermindert oder gestört.

MEDIZINISCH UNTERSCHIEDET MAN ZWEI VERSCHIEDENE DIABETES-FORMEN:

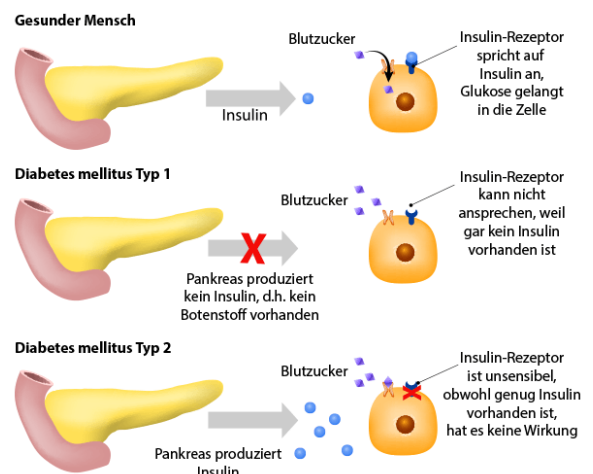
Typ 1: Nur 5 % aller Diabetiker leiden an dieser Form (häufig Kinder + Jugendliche). Hier liegt ein absoluter Mangel an Insulin vor, infolge einer Zerstörung der insulinproduzierenden Betazellen in der Bauchspeicheldrüse. Ursachen sind oft nicht bekannt, erbliche Belastungen sind auszuschließen. Im Verdacht stehen Virusinfektionen oder auch autoimmun-allergische Prozesse.

Typ 2: Beginnt meist schleichend und wurde früher auch als „Altersdiabetes“ bezeichnet, jedoch erkranken in den letzten Jahren auch zunehmend junge Erwachsene und Jugendliche. 95 % aller Betroffenen leiden unter Typ 2. Hier liegt ein relativer Insulinman-

Infolge des erhöhten Blutzuckers kommt es zu Störungen in allen Organen und deren Funktionen. Bei länger bestehendem erhöhtem Blutzucker kommt es zu bleibenden Veränderungen an verschiedenen Geweben, den Diabetesfolge-erkrankungen.

Der D. m. ist die häufigste hormonelle Stoffwechselstörung.

gel vor. Das grundlegende Problem ist die Insulinsensibilität, wodurch eine Resistenz gebildet wird. Dadurch wird vermehrt Insulin ausgeschüttet. Durch diese ständige Dauerbelastung der Bauchspeicheldrüse, wird die Insulinproduktion irgendwann komplett eingestellt. Neben einer erblichen Veranlagung gelten Übergewicht und Bewegungsmangel als die wichtigsten Verursacher eines Typ2-Diabetes.



Training - Do's

Kombination aus Kraft- + Ausdauertraining empfehlenswert; Ausdauertraining (40 – 60 % VO₂ max – 150 min/WE); Krafttraining (große Muskeln 3 x 15); Belastungssteuerung durch Blutzuckermessung zu Beginn

SYMPTOME

Muskelschwäche und Müdigkeit; starker Wasserverlust + Durst; Gewichtsabnahme; Abwehrschwäche gegenüber Infektionen; Verschlechterung Kohlenhydratverwertung.

Metabolisches Syndrom

Definition Syndrom:

Als Syndrom bezeichnet man eine bestimmte Konstellation von Symptomen oder Befunden die vermutlich durch die gleiche Ursache bedingt und immer oder häufig zusammen auftreten.

Ein metabolisches Syndrom ist daher keine eigenständige Krankheit!

Der Begriff beschreibt das Zusammentreffen metabolischer und kardio-vaskulärer Risikofaktoren, die ein Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes begünstigen und einer deutlichen Erhöhung von Morbidität kardiovaskulärer Mortalität und Gesamtmortalität führen (Bonora et al.2004, Hu 2004.) Etwa 20 % der Bevölkerung entwickelt ein Metabolisches Syndrom, am häufigsten betroffen sind davon mit einem Anteil von 40% Menschen über 60 Jahre.

TERAPIEZIEL:

Verhinderung von Folgeerkrankungen durch Umstellung des Lebensstils Zeitpunkt: Je früher eine Intervention erfolgt, desto besser lassen sich bereits vorhandene Symptome lindern oder Folgeerkrankungen vermeiden. Dauer: langfristig, meist über mehrere Monate oder Jahre.



Training - Do's

Das Sportprogramm sollte sich an Empfehlungen für Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes und Adipositas orientieren; Fokus auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung legen

SYMPTOME:

Verläuft lange Zeit ohne Symptome, welche sich langsam und schleichend entwickeln. Siehe Krankheiten oben.

RISIKOFAKTOREN:

- Übergewicht
- Bluthochdruck
- schlechte Fettwerte im Blut
- zu hohe Blutzuckerwerte

FOLGENDE FAKTOREN KÖNNEN ZUR ENTWICKLUNG EINES METABOLISCHEN SYNDROMS BEITRAGEN:

- Übergewicht (Body-Mass-Index (BMI) > 25)
- zu wenig körperliche Bewegung
- zu fett- und cholesterinhaltige Nahrung
- erhöhter Alkoholkonsum
- erhöhter Kochsalzkonsum
- Rauchen
- Stress über längere Zeit
- Erkrankungen, wie z. B. Gallenstauung, Nieren- oder Lebererkrankungen, eine lange und schwer verlaufende Schilddrüsenunterfunktion, Diabetes mellitus
- Behandlung mit bestimmten Medikamenten oder Hormonen, z. B. Kortikosteroide, Diuretika, Betablocker, Antidepressiva oder Neuroleptika

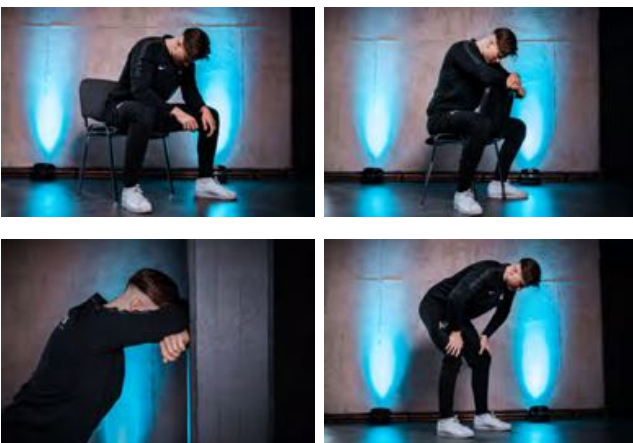
ERKRANKUNGEN DER ATEMWEGE

Asthma bronchiale

Ist eine heterogene, multifaktorielle, meist chronisch-entzündliche Erkrankung der Bronchien (Atemwege), die meist durch eine bronchiale Hyperreagibilität und/oder eine variable Atemwegsobstruktion charakterisiert ist und sich klinisch durch respiratorische Symptome (Luftnot, Brustenge, Giemen, Husten) wechselnder Intensität und Häufigkeit äußern kann. Es wird zwischen allergischem und nichtallergischem Asthma (Reizung durch Infekte, chemische Substanzen, Stress, etc.) differenziert.

ATEMERLEICHTERENDE KÖRPERSTELLUNGEN

Das Prinzip der atemerleichternden Körperstellungen beruht darauf, dass der Brustkorb vom Gewicht des Schultergürtels entlastet wird. Durch das leichte Öffnen der Beine hat der Bauch nach unten Platz zum Atmen und durch die leicht nach vorn geneigte Haltung wird die inspiratorische Rippenbewegung unterstützt.



SYMPTOME

Akut auftretende Luftnot; vor allem die Ausatmung ist erschwert und wird durch pfeifende Atemgeräusche begleitet; Angstgefühle mit Unruhe + Sprechschwierigkeiten; trockener Husten mit Hustenanfällen; fehlen von Symptomen im beschwerdefreien Intervall

TRAINING - ZIELE:

Senkung Atemfrequenz; Kräftigung Atemhilfsmuskulatur; Stärkung Immunabwehr; Verbesserung Atemtiefe; gesteigerte Durchblutung Bronchien; Erlernen von richtiger Belastungsdosierung



Training - Do's

Krafttraining + Zirkeltraining (auch als Osteoporoseprophylaxe, da Kortison die Knochen angreift); Ausdauertraining, ggf. in der Intervallmethode; Erholungsphasen berücksichtigen



Training - Dont's

hohe Ausdauerintensitäten – können Asthmaanfall auslösen; Pressatmung vermeiden

Akute und chronische Bronchitis

Akute Bronchitis: Entzündung in den größeren Verzweigungen der Atemwege, verursacht durch eine Erkältung oder Grippe. Sie ist in der Regel harmlos und muss auskuriert werden.

Chronische Bronchitis: Dauerhafte Entzündung der Atemwege (chronisch: in zwei aufeinanderfolgenden Jahren in mindestens drei Folgemonaten Husten und Auswurf kommt). Rauchen gilt als häufigste Ursache.

SYMPTOME

trockener Husten mit zähem oder dünnflüssigem Auswurf; röchelnde oder pfeifende Atemgeräusche



Training - Do's

bei einem chronischen Verlauf ist körperliche Betätigung in Maßen geeignet, um das Immunsystem zu stärken; leichtes Kraft- + Ausdauertraining



Training - Dont's

in akuter Phase körperliche Belastung vermeiden

COPD ("chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Folgekrankheit einer chronischen Bronchitis, mit dauerhaft entzündeten und verengten Atemwegen.

SYMPTOME:

Auswurf; chronischer Husten; Atemnot; macht sich erst relativ spät bemerkbar



Training - Do's

Berücksichtigung des Stadiums; Kraft- + Ausdauertraining, soweit durchführbar; Koordination + Beweglichkeit; Atemhilfsmuskulatur + -schulung; Belastungssteuerung nach BORG-Skala oder Atem- + Herzfrequenz

Multiple Sklerose

Chronisch entzündliche Entmarkungserkrankung des ZNS, dessen Ursache bisher noch ungeklärt ist. Die Erkrankung ist zwar nicht heilbar, kann aber günstig beeinflusst werden. Die schützende Außenschicht der Nervenfasern ist entzündet und somit können die vom Gehirn gesendeten Impulse nicht so wirkungsvoll übertragen werden.

ES GIBT DREI MS-VERLAUFSFORMEN:

Schubförmig remittierende MS: Häufigere Form (ca. 85%), Symptome kommen in Schüben, bilden sich in manchen Fällen vollständig, in anderen unvollständig zurück, zwischen den Schüben nehmen die Beschwerden nicht zu

Primär progrediente MS: Stetig fortschreitende Erkrankung, manchmal mit Phasen, in den die Multiple Sklerose nicht zunimmt

Sekundär progrediente MS: entwickelt sich aus der schubförmigen MS, dann nehmen – wie bei der primär progredienten MS – die Beschwerden kontinuierlich zu, manchmal mit Schüben

SYMPTOME:

Verlauf und Beschwerdebild ist von Patient zu Patient völlig unterschiedlich; z.B. Sehstörungen, Gefühlsstörungen (etwa Kribbeln in den Beinen), Schwäche bis Lähmung einer Extremität, Gangstörungen, anhaltende Müdigkeit und schnelle Erschöpfbarkeit, Störungen der Blasenentleerung, sexuelle Funktionsstörungen, Konzentrationsprobleme, depressive Verstimmung



Training - Do's

Schulung von Koordination, Gleichgewicht, Feinmotorik; Gehschule; Kraftausdauer + Ausdauertraining; Herauslösen aus Isolation



Training - Dont's

Nicht während eines Schubs trainieren!

Epilepsie

Chronische Krankheit, mit spontan auftretenden epileptischen Anfällen (i.d.R. nicht länger als zwei Minuten).

Fokale Anfälle: Entstehen an einem Ort im Gehirn und Symptome treten nur in bestimmter Körperregion auf.

Generalisierte Anfälle: Umfassen von Anfang an das ganze Gehirn/ Anteile beider Gehirnhälften und der Krampfanfall umfasst den ganzen Körper.

Nicht klassifizierbare epileptische Anfälle.

EPILEPSIE UND SPORT

Sport ist auch für Epilepsie-Patienten zu empfehlen. Jedoch sollten Sportarten vermieden werden, die bei einem Anfall zu Unfällen führen können, **also schnelle Sportarten, Sportarten mit Absturzgefahr und Sport im Wasser. Wichtig sind vor allem Schutzmaßnahmen wie Helme oder Schwimmwesten.**

Vermehrtes Atmen und Schwitzen bei sportlicher Betätigung löst keine Anfälle aus. Anfallsfördernde Faktoren können Überhitzung, Unterzucker und Flüssigkeitsmangel sein. Die positiven psychosozialen Effekte von Sport können auch einen günstigen Einfluss auf die Erkrankung haben.

Wer zu Anfällen neigt, sollte seine Teamkameraden und Trainer über seine Krankheit und die Möglichkeit eines Anfalls informieren. Zum einen, um sie auf einen Ernstfall so vorzubereiten, dass sie adäquat reagieren können. Zum anderen, damit andere durch einen Anfall nicht gefährdet werden.

SYMPTOME

Optische Eindrücke, wie Lichtblitze; Bewusstseinsstörungen + Automatismen (Kauen, Schmatzen, etc.); tonisch-klonischer Anfall (Bewusstlosigkeit mit ausfallender Atmung); astatische (anatomische) Anfälle (Betroffener stürzt zu Boden); anhaltende Zuckungen

Wichtig: Gute Medikamentöse Einstellung ermöglicht alles Sportarten, jedoch müssen betroffene wissen was zu tun ist bei einem Anfall und informiert sein über einen Epileptiker. Körperliche Aktivität und Sport führen zu einer Verbesserung der Fitness und der Ausdauer. Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen lässt sich senken. Blutdruck und Blutfette werden günstig beeinflusst, das Immunsystem gestärkt.



Training - Do's

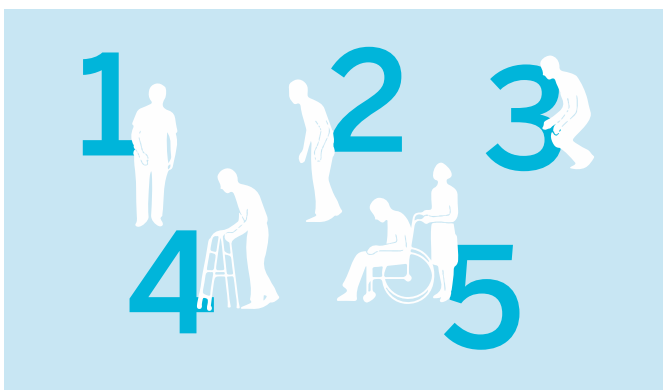
Anwesende beim Training von Krankheit informieren (z.B. Trainer); lebt ein Epileptiker schon länger anfallsfrei, sind die meisten Sportarten Problemlos auszuführen

Morbus Parkinson

Die Parkinson-Krankheit ist ein langsam fortschreitender Verlust von Nervenzellen. Als unheilbare Erkrankung zählt sie zu den degenerativen Erkrankungen des extrapyramidal-motorischen Systems, das hauptsächlich die Bewegungsabläufe der Rumpf- und der Extremitätenmuskulatur steuert.

FÜNF STADIEN DER PARKINSON-ERKRANKUNG

Morbus Parkinson verläuft vor allem zu Beginn oft schleichend. Zur Beschreibung des Krankheitsverlaufs hat sich die Skala nach Hoehn / Yahr (1967) etabliert. Die beiden Wissenschaftler gliederten die Erkrankung in fünf Stadien. Ein Stadium dauert meist etwa zwei bis fünf Jahre an.



STADIUM 0: ANFANGSSTADIUM

STADIUM 1: EINSETZEN DER SYMPTOME

STADIUM 1.5: EINSEITIGE SYMPTOMATIK UND HALTUNGSPROBLEME

STADIUM 2: BEIDSEITIGE SYMPTOMATIK, LEICHTE GANG- UND SPRECHSTÖRUNGEN

STADIUM 2.5: AUSGLEICH IM ZUGTEST

STADIUM 3: VERLANGSAMTE BEWEGUNGEN

STADIUM 4: AUSGEPRÄGTE SYMPTOMATIK

STADIUM 5: HILF- UND PFLEGEBEDÜRFTIG

SYMPTOME

Muskelstarre; verlangsamte Bewegungen, bis hin zur Bewegungslosigkeit (Bradykinese, Akinese und Hypokinese); Muskelzittern; Störung der Halte- und Stellreflexe (posturale Instabilität)

NICHT-MOTORISCHE BEGLEITSYMPTOME

- seelische und geistige Störungen Depression, Angstzustände, Vergesslichkeit, Schlafstörungen
- vegetative Störungen Kreislaufprobleme, Verstopfung, Erektionsstörungen, übermäßiges Schwitzen, vermehrter Speichelfluss
- sensorische Störungen Schmerzen, Missempfindungen, Sehstörungen



Training - Do's

Kurze Einheiten mit längeren Erholungsphasen; Vermeidung von Übungen mit Sturzgefahr; Erlernen von einfachen Bewegungsausführungen; progressive Belastungssteigerung; Ausdauer; Kraftausdauer; Koordinationsschulung + Gleichgewichtsübungen -> Fokus auf Gewichtsverlagerung, Rumpfrotation, Vor-, Rück- und Seitschritte; Verbesserung Gangbild; Training großamplitudiger Bewegungen -> Besserung von Bewegungsamplitude, Balance und Sturzreduktion; präventiv und rehabilitativ

Schlaganfall

Plötzlich (schlagartig) auftretende Durchblutungsstörungen im Gehirn.

Folge: regionaler Mangel an Sauerstoff und Glucose (Nährstoffen).

Konsequenz: Absterben von Gehirngewebe.

Inzidenz in Deutschland ca. 180/100.000 Einwohner. dritthäufigste Todesursache in Deutschland und häufigste Ursache für Langzeitbehinderung.

F-A-S-T TEST

- Face Person bitten zu lächeln
- Arms Person Arme ausstrecken und Handflächen nach oben drehen
- Speech Person einfachen Satz nachsprechen
- Time Person 1 Sache nicht können sofort 112 oder bei zweifel direkt 112

SCHWERPUNKT FÜR BEWEGUNGSPROGRAMME

Ausdauerbelastungen Wandern, Walking/Nordic Walking, Radfahren bzw. Laufband- und Fahrradergometertraining, Schwimmen oder Aquajogging (auf Wassertemperatur achten wg. Blutdruck) Alter, individuelle körperlichen Leistungsfähigkeit und indikationsspezifische Besonderheiten sowie Begleiterkrankungen berücksichtigen. Dosierung: etwa 40–70 Prozent der maximalen Ausdauerleistungsfähigkeit mindestens dreimal wöchentlich für 20–30 Minuten, Herzfrequenzkontrolle



Training - Do's

Verbesserung körperliche Leistungsfähigkeit; Selbstständigkeit im Alltag wiederherstellen; moderates Ausdauertraining; Koordination + Feinmotorik; sanftes Kraft- + Ausdauertraining; Körperwahrnehmung; Gleichgewicht

SYMPTOME

Sehstörungen: halbseitiger Ausfall eines Gesichtsfelds (homonyme Hemianopsie), temporärer Visusverlust (meist nur ein Auge) Doppelbilder, Verschwommensehen; Sprach-/ Verständnisstörungen; Gefühllosigkeit; Halbseitenlähmung (Hemiparese): Körperseite- Arm, Bein (meist rechts) oder Gesichtshälfte (Fazialisparese); Schwindel; Bewusstseinsveränderung; Verwirrung oder Erregbarkeit; plötzlich + starke Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen; verlangsamtes Denken; Merk- + Konzentrationsfähigkeit, etc.

Muskuläre Defizite bzw. Dysbalancen sind die häufigsten und schwerwiegendsten Folgen nach Schlaganfall.

spezielles Krafttraining zur Wiedererlangung von berufs- und alltagsbezogenen Bewegungen, insbesondere des Gehens.

Flexibilitätstraining zur Steigerung des Bewegungsausmaßes und zur Vorbeugung von Versteifungen und Verkürzungen von Muskeln und Sehnen (Kontrakturen).

Sturzprophylaxe

Nicht zu empfehlen sind statische Kräftigungsübungen (Haltearbeit ohne Beugen und Strecken), da es hier aufgrund von Pressatmung zu starkem Blutdruckanstieg kommen kann

Demenz

Die Ursachen der Demenz sind hauptsächlich neurodegenerativer und/oder vaskulärer Natur. Diagnostisch führen vor allem Eigen- und Fremdanamnese sowie neuropsychologische Testungen zur Objektivierung der Defizite weiter.

Differenzialdiagnostisch wichtig ist der Ausschluss sekundärer, nicht-hirnorganischer Demenzformen und anderer Erkrankungen, die mit kognitiven Defiziten einhergehen.

Solche Erkrankungen können für Betroffene und Angehörige sehr belastend sein, daher sind psychosoziale Maßnahmen eine wichtige Therapiesäule.



EINSCHRÄNKUNGEN

- Gedächtnis
- Kommunikation und Sprache
- Fähigkeit zur Konzentration und Aufmerksamkeit
- Logisches Denken und Urteilsvermögen
- Visuelle Wahrnehmung

MAßNAHMEN

Sie können Ihr Gehirn mit denselben Strategien unterstützen, die auch Ihr Herz schützen - nicht rauchen, ein gesundes Gewicht halten und Blutdruck, Cholesterin und Blutzucker in den empfohlenen Grenzen halten.

Regelmäßige körperliche Betätigung kann zur Risikominderung einiger Demenz-Arten beitragen. Studien zeigen, dass körperliche Bewegung durch eine Steigerung der Blut- und Sauerstoffzufuhr für die Gehirnzellen von Vorteil ist. 15 Kilometer spazieren gehen die Woche reichen schon aus, um das Risiko für Alzheimer um bis zu 50 Prozent zu senken.

Empfohlen wird ein abgestimmtes Bewegungstraining mind. 2-mal / Woche in Ergänzung für das notwendige Gedächtnistraining.

Polyneuropathie

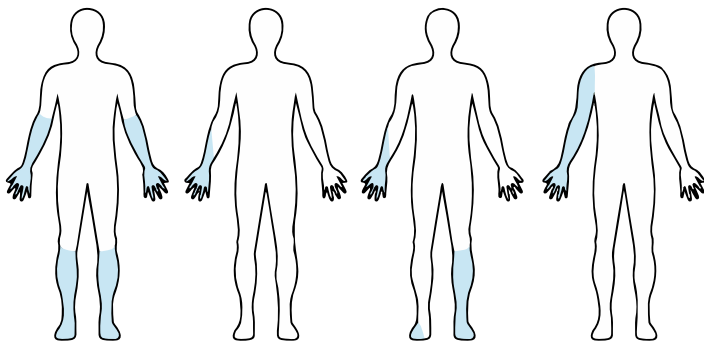
systemisch bedingte Schädigung von peripheren Nerven. Es können sowohl sensible wie auch motorische Afferenzen betroffen sein. P. ist nur selten angeboren (Amyloidneuropathie, Porphyrie).

Die entzündliche Schädigung mehrerer Nerven bezeichnet man als Polyneuritis.

URSACHEN

- Diabetes mellitus (diabetische Polyneuropathie)
- Alkoholismus (toxisch)
- Infektionen (Borreliose, FSME; Masern, Herpes.)
- Toxische (Blei, Lösungsmittel, Medikamente)
- Endokrine oder genetische Ursachen
- Nährstoffmangel (Vit. B1, B6, B12, Folsäure, Vit. E)

Verteilungsmuster der peripheren Neuropathie



distal-symmetrisch Mononeuropathie Multiplex-Typ Plexopathie



Ursachen therapieren

ergänzend sind Physiotherapie, Ergotherapie, Trainingstherapie zur Verbesserung der Muskelkraft und Motorik empfehlenswert.

Körperliche Aktivität jeglicher Art wirkt sich im Allgemeinen günstig auf die Beschwerden einer Polyneuropathie aus.

Mobilität der Betroffenen so lange wie möglich aufrechterhalten.

KREBSERKRANKUNGEN

Beschreibung

Entartete Zellen, bei denen der Regelmechanismus von Wachstum, Reifung, Teilung und Absterben gestört ist. Somit kommt es zu einer unkontrollierten Vermehrung und zur Tumorbildung. Das bösartige Gewebe dringt in benachbartes Gewebe ein, vermehrt sich und zerstört gesundes Gewebe.

ZIELE ONKILIGISCHER (TUMORBILDUNG BETREFFEND) BEWEGUNGSTHERAPIE

Stärkung Immunsystem + Psyche; Depressionsabbau; Schmerzreduktion; Osteoporose Vorbeugung; Verbesserung Leistungsfähigkeit und Lebensqualität, etc.

SYMPTOME

Ist abhängig von der jeweiligen Krebsart; Auftreten von unspezifischen Symptomen, welche nicht zwangsläufig zu Krebserkrankungen zählen müssen: Appetitlosigkeit; Gewichtsverlust; allgemeine körperliche Schwäche; Schmerzen verschiedenster Sorten und Lokalitäten, etc.

TRAININGSPLANUNG

individuelle Erstellung; keine hohen Intensitäten; progressive Intensitätsanpassung; Entlastungsphasen während dem Training berücksichtigen; längere Regenerationsphasen einplanen; Regelmäßigkeit; Kraft-, Ausdauer-, Koordination-, Beweglichkeit + Entspannung

