


# CHECKLISTE SPASTIK bei Multipler Sklerose (MS)



## AKTIV LEBEN TROTZ SPASTIK

Die Symptome der Spastik infolge einer MS-Erkrankung sind vielfältig. Oft werden sie jedoch von den Betroffenen nicht als solche wahrgenommen und bleiben lange unerkannt. Symptome ernstzunehmen, ist sehr wichtig. Denn: Eine frühe Diagnose und die Kenntnis der verstärkenden Faktoren ermöglichen es, effektive Behandlungs- und Bewältigungsstrategien einzuleiten. Neben der antispastischen Medikation können beispielsweise die Behandlung von Schmerzen und individuell angepasste Hilfsmittel zu einer Reduzierung der Spastik führen oder Fehlstellungen der Gelenke verhindern. Aber auch Eigeninitiative hilft

dabei, die Symptome der Erkrankung zu lindern und das Wohlbefinden zu steigern. Regelmäßiges Training, etwa auf dem Laufband oder dem Fahrrad, sorgt dafür, dass die Muskeln bewegt und die Muskelspannung gesenkt werden. Dehnungsübungen tragen zusätzlich dazu bei, die Muskulatur zu lockern und zu entspannen. Lassen Sie sich in der Physiotherapie Übungen für zu Hause zeigen. Auch Entspannungsverfahren wie Yoga, autogenes Training oder progressive Muskelrelaxation tun Ihrem Körper und Ihrer Seele gut.



Die Checkliste auf der Rückseite kann Ihnen dabei helfen, Spastiksymptome frühzeitig zu erkennen.

## IST IHRE BEWEGLICHKEIT IM ALLTAG EINGESCHRÄNKT?

|   |    |      |
|---|----|------|
| Fällt Ihnen das Gehen schwer oder haben Sie den Eindruck, besonders schnell erschöpft zu sein, wenn Sie gehen?  | JA | NEIN |
| Haben Sie Schwierigkeiten, Ihre Beine zu heben?   | JA | NEIN |
| Sind Ihre Muskeln häufiger verhärtet oder neigen Sie zu Krämpfen?   | JA | NEIN |
| Spüren Sie einen Widerstand, wenn Sie Gliedmaßen passiv bewegen – z. B. wenn Sie Ihr Bein entspannen und es mit Hilfe der Hand angewinkelt zum Körper ziehen? | JA | NEIN |
| Verspüren Sie eine Art Steifigkeit, ein Schwere- oder Spannungsgefühl?  | JA | NEIN |
| Haben Sie das Gefühl, bestimmte Körperteile nicht in vollem Umfang bewegen zu können?   | JA | NEIN |
| Haben Sie den Eindruck, in Geschicklichkeit und Geschwindigkeit Ihrer Bewegungen eingeschränkt zu sein?   | JA | NEIN |
| Sind Ihnen Fehlstellungen an körperlichen Extremitäten aufgefallen?   | JA | NEIN |

## LEIDEN SIE UNTER SCHMERZEN?

|  |    |      |
|--|----|------|
| Plötzliche starke Schmerzen<br>Situationen/Tageszeit: _____<br>Körperregion/Intensität: _____  | JA | NEIN |
| Andauernde Schmerzen<br>Situationen/Tageszeit: _____<br>Körperregion/Intensität: _____   | JA | NEIN |
| Kommt es wiederkehrend zu unwillkürlichen krampfartigen Bewegungen, die von Schmerzen begleitet sind?<br>(Häufig in Hüft- oder Kniegelenken) | JA | NEIN |

## IST IHR SCHLAF GESTÖRT?

|   |    |      |
|---|----|------|
| Fühlen Sie sich nach dem Schlaf oft nicht erholt? | JA | NEIN |
| Falls ja, was ist die Ursache?                    |    |      |
| ▶ Ein- oder Durchschlafstörungen                  |    |      |
| ▶ Ruhelose Beine                                  |    |      |
| ▶ Muskelkrämpfe                                   |    |      |
| ▶ Umdrehen im Bett nicht möglich                  |    |      |
| ▶ Nächtlicher Harndrang                           |    |      |
| ▶ Schmerzen                                       |    |      |

## IST IHR ALLTAG BEEINFLUSST?

|  |    |      |
|--|----|------|
| Haben Sie tagsüber häufig starken Harndrang?   | JA | NEIN |
| Fällt es Ihnen manchmal schwer, den Harn zu halten?  | JA | NEIN |
| Haben Sie manchmal plötzlichen, schwer kontrollierbaren Stuhlgang?                                       | JA | NEIN |
| Benötigen Sie bei bestimmten Aktivitäten Hilfe, weil Ihre Arme, Hände oder Beine nicht gehorchen wollen? | JA | NEIN |
| Haben Sie Beeinträchtigungen oder Schmerzen beim Sexualverkehr?  | JA | NEIN |
| Sind Ihre Beschwerden täglich gleich in Intensität und Häufigkeit?                                       | JA | NEIN |

## BEOBACHTEN SIE IHREN KÖRPER GENAU, WENN SIE UNTER SPASTIK LEIDEN:

- ▶ In welchen Situationen trat die Spastik auf (bei der Arbeit, beim Sport, beim Einkauf, beim Kochen etc.)?
- ▶ Wie haben Sie sich gefühlt (emotional, traurig, glücklich etc.)?
- ▶ Wie war Ihr körperlicher Zustand (müde, schwere Beine, angespannt etc.)?
- ▶ Wie waren Sie währenddessen gelagert (stehend, sitzend, Rollstuhl, Bett etc.)?
- ▶ Was haben Sie vorher unternommen oder erlebt?
- ▶ Lagen gleichzeitig andere Begleitsymptome vor, z. B. Schmerzen?

Sprechen Sie mit Ihrer Neurologin bzw. Ihrem Neurologen, falls Sie einige der Fragen mit „Ja“ beantwortet haben. Nehmen Sie die ausgefüllte Checkliste mit zum Gespräch. Gemeinsam können Sie herausfinden, ob Ihre Symptome möglicherweise auf eine Spastik zurückzuführen sind.