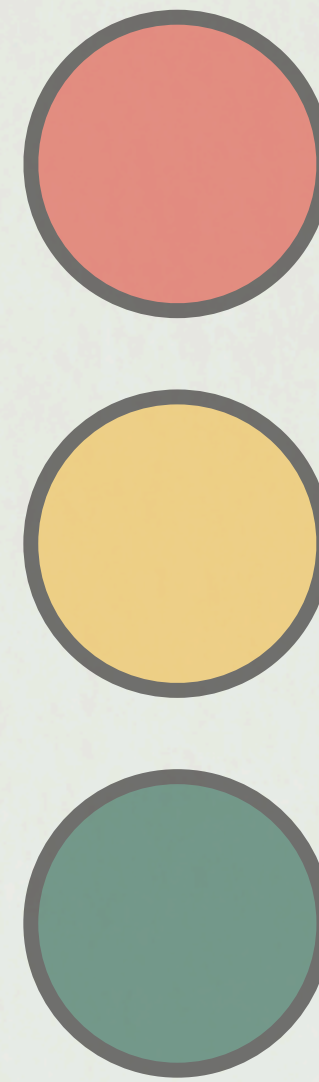


THERAPEUTISCHE HILFESTELLUNG BEI POST- EXERTIONAL MALAISE



DIE BERÜCKSICHTIGUNG VON POST-EXERTIONAL MALAISE (PEM) IST ENTSCHEIDEND FÜR EINE SICHERE PHYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG. DURCH PACING, INDIVIDUELLE BELASTUNGSSTEUERUNG UND SYMPTOMORIENTIERTE ANPASSUNG KANN EINE ÜBERLASTUNG („CRASH“) VERMIEDEN WERDEN. ZIEL IST DIE STABILISIERUNG DES FUNKTIONSNIVEAUS – NICHT DIE LEISTUNGSSTEIGERUNG!

Hintergrund

Das Post-COVID-Syndrom (PCS) und die Myalgische Enzephalomyelitis / das Chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS) sind komplexe, multisystemische Erkrankungen, die häufig mit ausgeprägter Fatigue, reduzierter Belastbarkeit und Post-Exertional Malaise (PEM) einhergehen. PEM beschreibt eine verzögerte und disproportionale Symptomverschlechterung nach körperlicher oder kognitiver Belastung und stellt ein zentrales Leitsymptom beider Krankheitsbilder dar. In der physiotherapeutischen Praxis führt dieses Symptom zu erheblichen Unsicherheiten hinsichtlich geeigneter Rehabilitationsstrategien, da klassische aktivierende Trainingskonzepte potenziell kontraindiziert sein können.

Methodik

Es wurde eine systematische Literaturliteraturanalyse aktueller nationaler und internationaler Studien durchgeführt. Die Recherche erfolgte in medizinischen Datenbanken mit Fokus auf physiotherapeutische Interventionen bei PCS- und ME/CFS-Patient*innen. Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien, systematische Reviews und Metaanalysen, die Pathophysiologische Veränderungen, die Bewegungstherapie, symptomtitrierte Trainingsansätze oder ressourcenschonende Interventionen untersuchten. Der Schwerpunkt lag auf dem Umgang mit PEM, der Belastungssteuerung sowie therapiebedingten Symptomveränderungen.



Zeigt sich durch Physiotherapeutische Behandlungstechniken eine positive Auswirkung auf Post-Exertional Malaise bei PCS oder ME/CFS?

Ergebnisse

Die analysierten Studien zeigen ein heterogenes Bild. Belastungssteigernde Ansätze wie Graded Exercise Therapy weisen insbesondere bei Patientinnen mit ausgeprägter PEM ein erhöhtes Risiko für Symptomverschlechterungen auf. Demgegenüber zeigen symptomtitrierte, individuell angepasste und niedrigintensive Interventionen eine bessere Verträglichkeit. Positive Effekte wurden vor allem bei Patientinnen ohne relevante PEM oder bei konsequenter Berücksichtigung individueller Belastungsgrenzen beobachtet. Die Evidenzlage ist insgesamt limitiert durch kleine Stichproben, unterschiedliche Outcome-Parameter und methodische Heterogenität, weist jedoch klar auf die Notwendigkeit einer vorsichtigen, patientenzentrierten Therapiegestaltung hin.

Conclusio

Physiotherapeutische Interventionen bei PCS und ME/CFS erfordern eine Abkehr von standardisierten aktivierenden Rehabilitationskonzepten. Die Berücksichtigung von PEM ist entscheidend für Therapieerfolg und Patient*innensicherheit. Symptomtitrierte, ressourcenschonende und individuell angepasste Maßnahmen stellen derzeit den sinnvollsten physiotherapeutischen Ansatz dar. Ziel der Behandlung ist nicht die Leistungssteigerung, sondern die Stabilisierung des Funktionsniveaus und die Vermeidung von Überlastung. Weitere qualitativ hochwertige Studien sind notwendig, um evidenzbasierte Handlungsempfehlungen für die physiotherapeutische Praxis abzuleiten.