

Lungenfunktionswerte +++ Thoraxmobilität +++ Akzeptanz +++ Partizipation +++ Lebensqualität

Didgeridoo bei zystischer Fibrose

Motivierender Einsatz des Blasinstruments bei Kindern **Inken Kaak**

AUF EINEN BLICK

Die vierwöchige Pilotstudie zum Didgeridooeinsatz bei Kindern und Jugendlichen mit zystischer Fibrose (CF) (ab Seite 6) zeigt, dass Didgeridoospielen ergänzend zur Physiotherapie im Rahmen eines Rehabilitationsaufenthalts die Lungenfunktion verbessern kann. Lesen Sie über die Schlussfolgerungen für die Praxis.

Ergänzung zum Standard

Die Ergebnisse der Studie geben Hinweise auf den hohen Motivationscharakter des Didgeridoospielens und zeigen bei einigen Kindern signifikante Verbesserungen einzelner Lungenfunktionswerte gegenüber einer Kontrollgruppe von Kindern mit CF, die nicht Didgeridoo spielten.

Das Instrument ist jedoch kein Ersatz für die standardisierte CF-Physiotherapie, da diese neben der Verbesserung der Lungenfunktion, der Erhaltung der Thoraxmobilität, der Kräftigung der Atemmuskelpumpe auch die Sekretmobilisation zum Ziel hat. Ob das Didgeridoospielen auch Effekte auf die Sekretmobilisation ausübt, wurde bisher nicht untersucht.

Akzeptanz

Aufgrund der nachgewiesenen hohen Akzeptanz und der damit verbundenen positiven Auswirkungen auf die psychosoziale Ebene bietet das Didgeridoo

einen sinnvollen Ansatz in der Therapie chronisch kranker Patienten mit zystischer Fibrose. Die Tatsache, dass die Kinder generell durch das Didgeridoospielen in einer Gruppe integriert werden

und im Zuge dessen eine Partizipation am »normalen« sozialen Leben stattfindet, ist besonders wichtig zur Steigerung der verminderten Lebensqualität dieser Patienten.

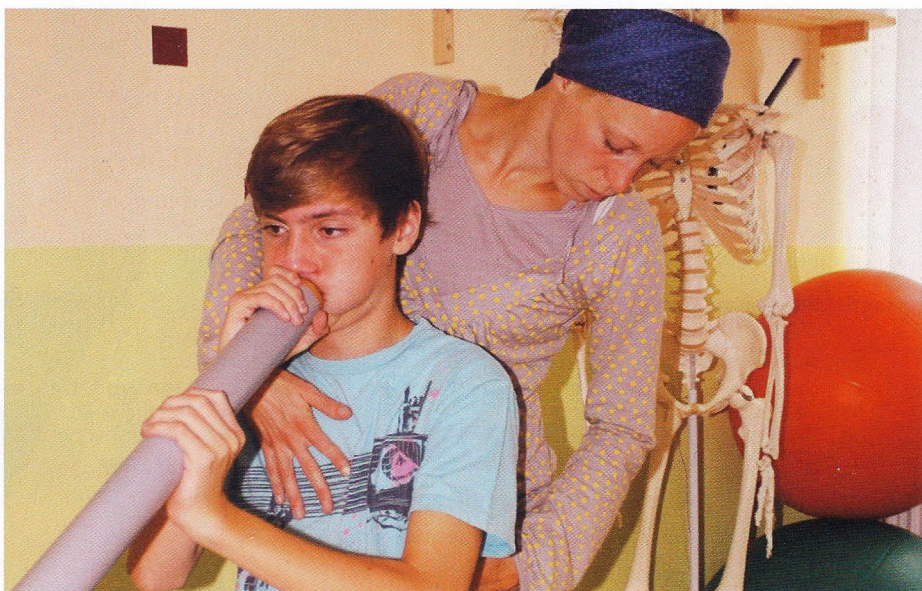


Foto: Inken Kaak

Abb. 1_Das Didgeridoospielen ist in der Praxis durch die kostengünstige Anschaffung des Instruments, den geringen Aufwand beim Spielen und Musizieren und aufgrund der einfachen Desinfektion problemlos durchführbar

Der alltägliche Gebrauch des Didgeridoos ist im häuslichen Rahmen durchaus vorstellbar und einfach in der Umsetzung. Erfahrungen aus vorangegangenen Einzelbeobachtungen, die im Rahmen einer Bachelorarbeit zu demselben Thema gemacht wurden (siehe Hinweis), zeigen, dass eine geringe finanzielle Unterstützung und die Motivation der Kinder ausreichen, um eine Weiterführung des Didgeridoosunterrichts im häuslichen Rahmen zu ermöglichen.

In den Einzelbeobachtungen entwickelten sich aus anfänglichen zu Studienzwecken durchgeführten Didgeridoositzungen mit zwei Probanden regelmäßige Unterrichtseinheiten, die mittlerweile seit mehr als fünf Jahren weiter bestehen. Die Finanzierung des Unterrichts erfolgt in diesem Fall unter anderem durch Spenden einer Kieler Apotheke und der Eltern.

HINWEIS

Voges I, Höppner H. 2008. Didgeridoospielen als Ergänzung von Physiotherapie für Menschen mit Mukoviszidose. Hintergrund und Pretest für eine quasi-experimentelle Studie. *Z. f. Physiotherapeuten* 60, 1: 30-9

www.physiotherapeuten.de
Webcode: 97

Aschoff F. 2008. Good Vibrations! Im Gespräch: Inken Voges. *Z. f. Physiotherapeuten* 60, 1: 29

www.physiotherapeuten.de
Webcode: 98

Höppner H. 2008. Mehr als nur Musik – eine rehabilitationswissenschaftliche Begründung des Didgeridoosinsatzes für CF-Patienten. *Z. f. Physiotherapeuten* 60, 1: 78-82

www.physiotherapeuten.de
Webcode: 99

Umsetzung in der Praxis

Da Hauptziele der Physiotherapie bei Kindern mit CF die Verbesserung der Lungenfunktion, der Thoraxmobilität und das Training der Atemmuskelpumpe sind, könnte das Erlernen des Didgeridoospiels auch für Physiotherapeuten angeboten werden (Abb. 1).

Die Umsetzung in den physiotherapeutischen Praxisalltag ist durch die kostengünstige Anschaffung des Instruments, den geringen Aufwand beim Spielen und Musizieren und aufgrund der einfachen Desinfektion problemlos durchführbar.

Weiterer Forschungsbedarf

Ein weiterer denkbarer Nutzen dieses Musikinstruments ist die Sekretmobilisation aufgrund der entstehenden Oszillationen während des Didgeridoospiels, die jedoch mit der vorliegenden Studie nicht weiterführend untersucht wurde.

Studien zu den exakten Oszillationsfrequenzen, die notwendig sind, um eine Sekretmobilisation zu bewirken, sind in den einschlägigen Datenbanken nicht zu finden. Diese sind jedoch von großer Relevanz, da das zur Physiotherapie etablierte Gerät wie der »Flutter« (VRP-1) (siehe Glossar) Frequenzen von 2 bis 32 Hz hervorruft und die Grundtonfrequenz eines 1,2 m langen Didgeridoos, mit einem Durchmesser von 53 mm, bei ca. 70 Hz liegt. Es bestehen demnach große Unterschiede zwischen den Oszillationsfrequenzen des VRP-1 und dem Didgeridoo.

Fazit

Abschließend lässt sich sagen, dass zwar noch ein großer Bedarf an nachfolgen-

Anzeige

den Studien besteht, um die Effektivität des Didgeridoos vollumfänglich beurteilen zu können, aber es zeichnen sich richtungsweisende Tendenzen ab, mit denen unter Berücksichtigung der hygienischen Richtlinien im physiotherapeutischen Praxisalltag gearbeitet werden kann. -

KONTAKT

inkenkaak@gmx.de

LESER FEEDBACK

Über Kritik und Anregungen würden wir uns sehr freuen:

pt.redaktion@pflaum.de

LESEN SIE AUCH

WISSENSCHAFT_KLINISCHE STUDIE

Didgeridoospielen als Ergänzung zur konventionellen Physiotherapie bei zystischer Fibrose

Inken Kaak, Ingo Helbig,
_Tobias Ankeremann, Seite 6

LEHRE_WISSENSCHAFT VERSTEHEN

Lungenfunktionsdiagnostik bei Vorschulkindern

_Tanja Bossmann, Seite 20