

Konventionelle Physiotherapie bei chronisch progredienter MS: Effektivität bei 4-wöchiger stationärer neurologischer Rehabilitationsbehandlung

Gusowski K., Kaiser A., Flachenecker P.

Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof, Bad Wildbad

Einleitung

Patienten mit Multiple Sklerose unterliegen einer progredienten Verschlechterung ihrer motorischen Leistungen. Im chronisch progredienten Verlaufstyp ist mit spontanen Remissionen nicht zu rechnen.

Gegenstand unserer Untersuchung ist, ob eine physiotherapeutische Behandlung im Rahmen einer stationären neurologischen Rehabilitationsbehandlung in einem Zeitrahmen von 4 Wochen messbar Einfluss auf die motorische Leistungsfähigkeit der Patienten nehmen kann.

Patienten und Methode

Von 611 Patienten mit der Diagnose Multiple Sklerose die im Jahr 2004 und Anfang 2005 stationär im NRZ Quellenhof behandelt wurden, erfüllten 44 Patienten die Einschlusskriterien.

Schweregrad der Beeinträchtigungen:

EDSS 2,5 – 7,0

Einschlusskriterien:

Diagnose: Multiple Sklerose

Verlaufsform: primär und sekundär chronisch progressiv

Vorhandensein der Messdaten

Ausschlusskriterien:

Keine Gabe von Steroiden in den letzten 3 Monaten

Kein Schub in den letzten 12 Monaten

Keine schwerwiegenden Begleiterkrankungen

Tabelle 1: Patientendaten

n	44
Alter (Jahre)	54 ± 9,7
Em	31:13 (70,5%)
Krankheitsdauer (median)	17 Jahre (0-45)
EDSS (median)	6,0 (2,5 - 7)
Barthel-Index (median)	85 (65 - 100)
Behandlungsfrequenz (median)	4x/wö, 30 Minuten

EMSS: Expanded Disability Status Scale.
Für das Alter wurde der Median ± Standardabweichung angegeben.

Retrospektiv wurden folgende Parameter dieser Patienten ausgewertet:

- Tinetti-Test zur Erfassung des Sturzrisikos
- 10m-Gehtest (Kurzstrecke)
- 2-Minuten-Gehtest (Ausdauerleistung)
- Get-up-and-Go (multifaktorielle Leistung)
- Barthel-Index (ADL-Skala)

Diese Tests wurden bei Aufnahme sowie in der letzten Woche des Aufenthaltes durchgeführt.

Physiotherapeutische Behandlung:

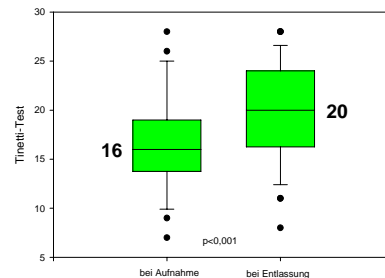
Zur Anwendung kamen traditionelle Therapiekonzepte mit individualisierter, auf den Patienten zugeschnittener fokussierter, vorwiegend alltagsnaher Arbeit an der individuellen Leistungsgrenze des Patienten. Führend war das Bobath-Konzept.

ERGEBNISSE

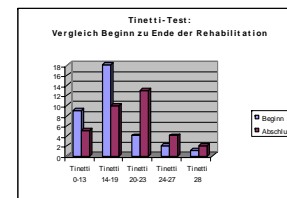
Alle gemessenen Parameter zeigten eine signifikante Verbesserung innerhalb des 4-wöchigen Behandlungszeitraums ($p < 0,001$ Wilcoxon signed rank test).

1. Sturzrisiko

Im Median verbesserten sich die Patienten um 4,0 Punkte, wobei insbesondere die Patienten mit hohem Sturzrisiko profitierten. (Abb. 1)



In den Risikostufen <math>< 13</math>(extrem), 14-19(deutlich), 20-23(mittel), 24-27(gering) und 28 Punkte (kein) ergab sich eine Verschiebung in die nächst höhere Stufe bei 59% der untersuchten Patienten. (Abb. 2)



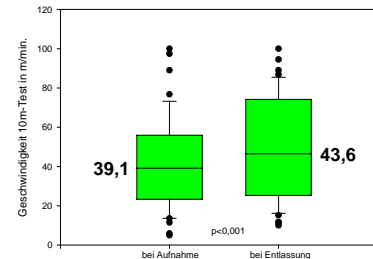
2. Gangparameter

Im 10m-Gehtest zeigten die Patienten eine Steigerung der Geh-Geschwindigkeit um 4,4m/Min. (Abb. 3), eine deutliche Erhöhung der Kadenz um 10,5 Schritte/Min., eine um 2 Schritte/10m geringfügig verminderte Schrittzahl sowie eine um 7,8cm vergrößerte Doppelschrittlänge (Abb. 4).

Im 2-Minuten-Gehtest erweiterte sich die Wegstrecke um 11m.

Der Zeitbedarf im Get-up-and-go-Test verringerte sich von 15,2 Sekunden um 3,2 Sekunden.

Die Werte und deren Veränderungen bezeichnen den Median.



3. Selbsthilfefähigkeit

Die Selbsthilfefähigkeit verbesserte sich um 5 Punkte im Barthel-Index.

Zusammenfassung

Die Daten 44 nicht ausgewählter Patienten mit einer primär oder sekundär chronischen Verlaufsform der Multiplen Sklerose, die im Jahre 2004/2005 einen 4-wöchigen stationären Aufenthalt in einem Neurologischen Rehabilitationszentrum absolvierten, wurden retrospektiv ausgewertet. Sämtliche erhobenen Daten wiesen eine signifikante Verbesserung der Patienten auf. Die Sturzgefährdung wurde verringert, sämtliche Gangparameter auf kurzer und längerer Strecke gebessert und die komplexe Leistung der Fortbewegung schneller. Die Selbsthilfefähigkeit wurde verbessert.

Die Patienten entwickelten sich in unterschiedlichem Maße. Weiterführende prospektive Studien mit höherer Patientenzahl zum Einfluss verschiedener Größen wie der Fatigue-Problematik oder kognitiver Einschränkungen und zur Differenzierung der Effekte der verschiedenen physiotherapeutischen Konzepte sind nötig.