

Forschung und Entwicklung neuer Therapieverfahren auf dem Gebiet der neurologischen Rehabilitation

St. Mauritius Therapieklinik. Stets werden in der St. Mauritius Therapieklinik neue Studien zur Therapieevaluation geplant, um neue und innovative Therapieverfahren möglichst rasch für unsere neurologisch erkrankten Patienten nutzbar zu machen. Zur Zeit laufen in unserer Klinik wissenschaftliche Untersuchungen im motorischen, im sprachtherapeutischen und im neuropsychologischen Bereich.



Prof. Dr. med. Volker Hömberg

Chefarzt der Neurologie der
St. Mauritius Therapieklinik

Ärztlicher Direktor für den
Reha-Bereich im VKKD
Arzt für Neurologie
Arzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
Klinische Geriatrie

Telefon (02159) 679-15 37
Telefax (02159) 679-15 35
neurologie@stmtk.de
www.v-hoemberg.de
www.stmtk.de

Medizinische Therapie baut auf Bewährtem auf, ist jedoch gleichzeitig ständig im Fluss. Wir sind in unserer Klinik bestrebt, evidenzbasierte Verfahren einzusetzen, d. h. Behandlungsmethoden, von denen ein wissenschaftlicher Nachweis ihrer Wirksamkeit existiert. Hier besteht gerade im Rehabilitationsbereich ein erheblicher Forschungsbedarf. Viele Methoden scheinen zwar nach allgemeiner Meinung offensichtlich »wirksam« zu sein, ohne dass dies je wissenschaftlich bewiesen wurde. Andere Methoden »wirken« nachweislich, obwohl es ihnen zunächst nur wenige zutrauen. (Siehe auch Artikel »Evidenzbasierte Medizin« von Prof. Hömberg, VKKDintern Nr. 3, Seite 42-43).

Da wir neurologische Rehabilitation als angewandte Neurowissenschaft ansehen, befinden wir uns in einem stetigen Prozess

mit dem Ziel, Ergebnisse der Grundlagenforschung in die klinische Anwendung zu übernehmen. Ein Beispiel hierfür ist der Einsatz der »Plexusanästhesie« bei ausgewählten Patienten nach Schlaganfall (siehe auch Seite 47). Hierbei ist es wichtig, jeden neuen Therapieansatz mit etablierten Behandlungsmethoden zu vergleichen. Denn interessant ist eine neue Therapie natürlich vor allem dann, wenn entweder ein besseres Ergebnis und/oder das gleiche Ergebnis mit einem geringeren Zeitaufwand oder mit geringeren Kosten erreicht werden kann.

Therapiestudien werden nicht nur in der Motorik, sondern auch im Bereich der Sprach- und Sprechtherapie (z. B. Pocket PC-basiertes Feedbackverfahren auf der Grundlage eines Spracherkennungssystems¹⁾ und der Neuropsychologie (z. B. Neglectbehandlung; Frau Dr. Schröder, Herr Dr. Roßmüller) durchgeführt.

Der zweite wesentliche Bereich ist die Umsetzung von Ergebnissen kontrollierter Studien in die Versorgungswirklichkeit. Ein Beispiel hierfür ist innerhalb des Bereichs Motorik das so genannte »forced-use« Training



bei Patienten nach Schlaganfall: Beim »forced-use« Training wird der Patient

»gezwungen«, während der Therapie die gesunde Hand nicht zu benutzen (meist tragen die Patienten einen Handschuh, der das Greifen unmöglich macht) und vielmehr die betroffene Hand einzusetzen, auch wenn ihnen dies Mühe macht und manche alltägliche Aufgabe zunächst nicht erfolgreich bewältigt werden kann. Die grundsätzliche Wirksamkeit dieser Therapie ist bereits in vielen Studien nachgewiesen worden. Dabei war der Erfolg umso besser, je länger der gesunde Arm – möglichst den ganzen Tag – immobilisiert war. In unserem Klinikalltag ist dies kaum möglich. Auch erschien uns äußerer Zwang allein nicht sinnvoll. In der Ergotherapie (Frau Schmechel und Herr Dahnke) wurde daher ein modifiziertes Programm entwickelt, das zusätzlich edukative und motivationale Aspekte betont. Die Patienten üben dabei nicht nur während der strukturierten Therapie, sondern auch abends und an Wochenenden mit speziell zur Verfügung gestelltem Material auf ihren Zimmern. Unter diesen Bedingungen war bei einer Gruppe von über 130 Patienten nach Schlaganfall ein (werk-)tägliches einstündiges Training über 14 Tage genauso wirksam wie ein dreistündiges über 14 Tage. >>>



Dr. Klaus Martin Stephan

Oberarzt der Neurologie
St. Mauritius Therapieklinik

Telefon (02159) 679-50 26
Telefax (02159) 679-15 35
stephan@stmtk.de
www.stmtk.de

¹⁾ Dieses Projekt von Herrn Gröne ist Thema in der nächsten VKKDintern (Juni 2007)

Frühstart erforderlich

Seit drei Jahren Frührehabilitation in der St. Mauritius Therapieklinik

Fortsetzung von Seite 43,
»Forschung und Entwicklung«

Dieses Ergebnis hatte natürlich erhebliche Auswirkungen auf unsere Therapieplanung und auf die Therapieinhalte: (1) Nach entsprechender Anleitung können die Patienten nun einen Teil ihrer Übungen auch alleine, ohne Therapeuten, durchführen und sind dabei genauso erfolgreich wie bei einem mehrstündigen Training unter Aufsicht. Die ‚frei‘ gewordene Zeit kann dann für andere Übungsinhalte und Therapien genutzt werden. (2) Inhaltlich wird dabei ein Paradigmenwechsel innerhalb der Motorik von einer vorwiegend übenden auf eine zusätzlich edukative Behandlungsform unterstützt. Vor diesem Hintergrund wurde ein Übungs-video für das ‚forced-use‘ Training erstellt (Frau Bohland), das vor allem an Wochenenden und nach der stationären Rehabilitationsphase zum Einsatz kommen kann (siehe VKKDintern 03, Seite 45).

Diese Beispiele zeigen exemplarisch, dass Forschung in unserer Rehabilitationsklinik mehrere Ziele hat: Zum einen ermöglicht sie den Patienten einen möglichst frühzeitigen Zugang zu neuen und innovativen Therapiemöglichkeiten, die speziell in der St. Mauritius Therapieklinik angeboten werden. Zum anderen fördert sie aber auch die Etablierung möglichst effektiver Behandlungsmethoden, die zur strukturellen Optimierung und somit auch zur Wirtschaftlichkeit des Hauses beitragen. Nicht zuletzt fördert die Beschäftigung möglichst vieler Mitarbeiter mit Forschungsthemen natürlich auch den Aufbau und den Austausch von Wissen und damit auch die Motivation der hier tätigen Mitarbeiter – eine wesentliche Voraussetzung, um auch in Zukunft neue Therapiekonzepte sinnvoll in die Patientenbehandlung integrieren zu können.

Dr. Stephan

Neurologie. Innerhalb der neurologischen Rehabilitation stellt die Frührehabilitation eine besondere Herausforderung dar. Es gilt, Patienten bereits in der frühesten Phase einer neurologischen Erkrankung adäquate Therapien zukommen zu lassen.

Voraussetzung für die Behandlung ist, dass die Patienten weder beatmet werden müssen noch intensivmedizinische Medikamente zur Stützung und Funktion des Herzkreislaufsystems benötigen, sprich katecholaminpflichtig sind. Sie stellen das am schwersten betroffene Klientel dar und bedürfen einer hoch spezialisierten Behandlung. Denn Frührehabilitation heißt nicht nur klinische Stabilisierung und Durchführung medizinischer Diagnostik und Therapie, sondern die so früh wie möglich begonnene aktive, multiprofessionelle Förderung des Heilungsprozesses. Auch stellt die Behandlung dieser Patientengruppe eine noch sehr junge rehabilitationsmedizinische Disziplin dar, deren wissenschaftliche Grundlagenentwicklung erst seit zehn Jahren konsensusfähige Daten liefert.

Seit nunmehr drei Jahren wird an der St. Mauritius Therapieklinik mit Patienten in der Frührehabilitation gearbeitet, für die insgesamt 36 Betten zur Verfügung stehen. In unserer Spezialabteilung wurde ein neues Konzept entwickelt, das auf zahlreichen, im Laufe der letzten zehn Jahre publizierten wissenschaftlichen Beiträgen basiert. Daraus lässt sich z. B. die klare Trennung zwischen vegetativem Zustand und Zustand geringen Bewusstseins anhand international aner-

kannter Kriterien ableiten, was sich als wichtiger prognostischer Faktor darstellt.

Mit Hilfe neuer Bildgebungsverfahren wie PET, MRT und funktioneller Kernspintomographie können immer mehr therapierrelevante Erkenntnisse über die Funktion der modulären residualen Neuronen-Netzwerke dieser Patientengruppe mit typischerweise so komplexen Störungsbildern gewonnen werden. Dies ist umso wichtiger, da die Patienten selbst nicht befragt werden können und die nach außen ablesbaren Reaktionen nicht sicher interpretierbar sind. Nur mit entsprechendem personellen und apparativen Aufwand kann ein erkenntnisbasiertes, den Patienten gerecht werdendes und ihren jeweiligen individuellen Erfordernissen entsprechendes, täglich neu gestaltetes Therapieprogramm erstellt werden. Die Grundlage hierfür bildet das medizinisch-pflegerisch-therapeutische Team, in dem die Mitarbeiter aller Disziplinen in enger Absprache interdisziplinär zusammenarbeiten.

Alle bewegen sich in demselben therapeutischen Setting, das so ausgerichtet ist, dass dem Patienten ein vertrautes, konstantes und sicheres Umfeld geboten wird. Der Passivität im Liegen sollte durch häufige horizontale und vertikale Lagerungswechsel ent-



Mit der richtigen Lagerung werden schon bei Patienten, die noch nicht umfangreich aktiv üben können, Therapievoraussetzungen geschaffen.