

Internationale Studienergebnisse



1. Wahl bei Migräne

...von leichter bis mittelgradiger Stärke sind die Wirkstoffe ASS, Diclofenac, Naproxen und Paracetamol.

Diener HC, Putzki N. Leitlinien für Diagnose und Therapie in der Neurologie. Stuttgart: Thieme; 2008

MIGRÄNE

Nichtmedikamentöse Therapien wirksam

■ Massage, Physiotherapie, Wirbelsäulenmanipulationen und Entspannungstherapie scheinen in der Prophylaxe von Migräne ebenso wirksam zu sein wie Medikamente. Das ist das Ergebnis eines systematischen Reviews des Forscherteams um Aleksander Chaibi vom Akershus University Hospital in Lørenskog, Norwegen.

Nach ihrer Literaturrecherche schlossen die Wissenschaftler insgesamt sieben Studien in ihre Übersicht ein, die das prophylaktische Potenzial verschiedener Interventionen auf das Auftreten von Migräneanfällen überprüft

hatten: Vier davon hatten spinale chiropraktische Manipulationstechniken untersucht, zwei Massage und eine physiotherapeutische Behandlungen.

Verglichen mit den Ansprechraten auf Topiramamat – einem Epilepsiemedikament, das erfolgreich in der Migräneprophylaxe eingesetzt wird – und Propranolol – auch als Beta-blocker zur Behandlung von arterieller Hypertonie im Einsatz –, schnitten die nichtmedikamentösen Therapien bei der Verringerung der Frequenz und Intensität der Migräneattacken ähnlich gut ab.

Deutliche Einschränkungen sehen die Autoren allerdings in der Qualität der Studien: Die Diagnostik der Migräne basierte beispielsweise in drei Studien nur auf Fragebögen. In vier Studien lagen zu geringe Fallzahlen vor, und es fehlten Kontrollgruppen. Zudem könnte man aufgrund der geringen Schwere der Kopfschmerzattacken bei einigen Probanden darauf schließen, dass sie statt unter Migräne unter Spannungskopfschmerzen litten. *giro*

J Headache Pain 2011; 12: 127–133

HERZINSUFFIZIENZ

Infrarot-Sauna macht belastbarer

■ Gehen Menschen mit einer chronischen Herzinsuffizienz wiederholt in eine Infrarot-Sauna, verbessert sich ihre Belastungsfähigkeit. Das fand eine japanische Forschergruppe um Takashi Ohori heraus.

41 Patienten schwitzten drei Wochen lang an fünf Tagen pro Woche für jeweils 15 Minuten in einer Infrarot-Sauna. In Japan nennt man das Waon-Therapie. Diese Sauna hat eine Temperatur von 60°C. Nach den Saunagängen ruhten die Probanden jeweils eine halbe Stunde lang in Decken eingehüllt aus, um damit ihre Körpertemperatur um rund ein weiteres Grad zu erhöhen. Nach drei Wochen hatten sich unter anderem die Belastungsfähigkeit der Patienten beim 6-Minuten-Gehtest, das Auswurfvolumen des linken Ventrikels sowie die maximale Sauerstoffaufnahme (VO₂max) verbessert. Limitationen der Studie waren fehlende Kontrollgruppe und Verblindung. *ne*

Am J Cardiol 2012; 109: 100–104





ZEREBRALPARESE

Netzbasiertes Heimprogramm motiviert

■ Kinder mit Zerebralparese könnten von einem internetgestützten Heimprogramm profitieren, bei dem kognitive und motorische Aufgaben verknüpft werden. Peder Bilde und sein Team aus Kopenhagen, Dänemark, haben die Anwendbarkeit eines solchen Programms an neun betroffenen Kindern zwischen 6 und 13 Jahren getestet.

Das serverbasierte, interaktive Übungsprogramm bestand aus verschiedenen Aufgabenkombinationen. Dazu gehörte zum Beispiel, eine visuelle Information zu verarbeiten, eine Mathematikaufgabe zu lösen und dann die mit der richtigen Antwort verbundene motorische Aufgabe zu absolvieren – bei-

spielsweise eine Stecknadel aufzuheben. Die Kinder trainierten über drei Wochen mindestens 30 Minuten täglich. Vor und nach der Intervention untersuchten die Autoren unter anderem komplexe und einfache motorische Fähigkeiten, das Gleichgewicht, die Ausdauer und die visuelle Reizaufnahme. Die Kinder übten motiviert und trainierten durchschnittlich 30 Minuten täglich.

Nach der Intervention hatten sich die Kinder in den meisten Parametern signifikant verbessert. Somit könnte man auf diesem Weg die Therapiezeit von Kindern mit Zerebralparese sinnvoll und motivierend erhöhen. *hoth*

BMC Neurology 2011; 11: 32

RÜCKENSCHMERZEN

Lokale Stabilisatoren beeinflussen sich gegenseitig

■ Patienten mit Rückenschmerzen können ihren lumbalen M. multifidus (MF) 4,5-mal wahrscheinlicher ansteuern, wenn sie auch ihren M. transversus abdominis (TrA) aktivieren können. Das fanden Julie Hides und Kollegen nach Auswertung der Daten von 82 Patienten mit LWS-Schmerzen heraus. Zur Testung der Muskeln nutzten sie die Palpation, Ultraschall und die Pressure Biofeedback Unit, die die Aktivität des TrA über Druckveränderung bestimmt.

Daneben fanden die Autoren heraus, dass Patienten mit einseitigen Rückenschmerzen stärkere Asymmetrien der MF haben als Patienten mit zentralen Schmerzen. Zudem können sie ihre MF auf der betroffenen Seite weniger stark kontrahieren als auf der nicht betroffenen. *asba*

Man Ther 2011; 16: 573–577





MULTIPLE SKLEROSE

Beinkrafttraining verbessert Lebensqualität

■ Trainieren Patienten mit Multipler Sklerose ihre Beine, können sie dadurch nicht besser gehen, verbessern aber ihre Lebensqualität. Das fanden Karen Dodd und ihre Kollegen heraus.

An der Studie nahmen 71 Betroffene mit leichter bis mäßiger Gangbehinderung teil. Die Forscher verteilten sie per Zufall auf zwei Gruppen: Die Interventionsgruppe führte neben ihrer normalen Therapie ein Krafttraining durch. Die Patienten der Kontrollgruppe nahmen neben dem Standardprogramm einmal pro Woche für eine Stunde an einem sozialen Programm teil, bestehend aus verschiedenen Freizeitaktivitäten, Therapien und Seminaren. Vor und nach der Intervention sowie nach weiteren drei Monaten maßen die Wissenschaftler unter anderem Ganggeschwindigkeit und -kapazität, Fatigue, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Spastik der Probanden. Hinsichtlich der Gehfähigkeit unterschieden sich die Gruppen nach den Interventionen nicht. Die Krafttrainingsgruppe hatte jedoch Kraftausdauer und Lebensqualität deutlicher verbessert als die Kontrollgruppe. Außerdem war ihre Fatigue geringer. Nach weiteren zwölf Wochen hatten sich beide Gruppen jedoch wieder angenähert. *hoth*

Multiple Scler 2011; 17: 1362–1374

ZITAT

»TU DEINEM LEIB DES
ÖFTEREN ETWAS GUTES,
DAMIT DEINE SEELE LUST
HAT, DARIN ZU WOHNEN.«

Teresa von Avila



SCHLAGANFALL

Spezifisches Selbsthilfeprogramm motiviert Betroffene

■ Forscher haben ein schlaganfallspezifisches Selbstmanagementprogramm entwickelt, das Betroffene mit sämtlichen Schweregraden der Erkrankung durchführen können. Dominique Cadilhac und ein australisches Autorenteam wiesen nun nach, dass Betroffene dieses Programm besser annehmen als das Stanford-University-Programm, ein allgemein für Patienten mit chronischen Erkrankungen entwickeltes.

In ihrer Studie teilte das Team 143 Patienten nach Schlaganfall in drei Gruppen auf: Die erste führte das allgemeine Stanford-Selbsthilfeprogramm durch, bei dem sie unter anderem etwas über Medikamente und Ernährung erfuhren. Die zweite Gruppe erhielt die

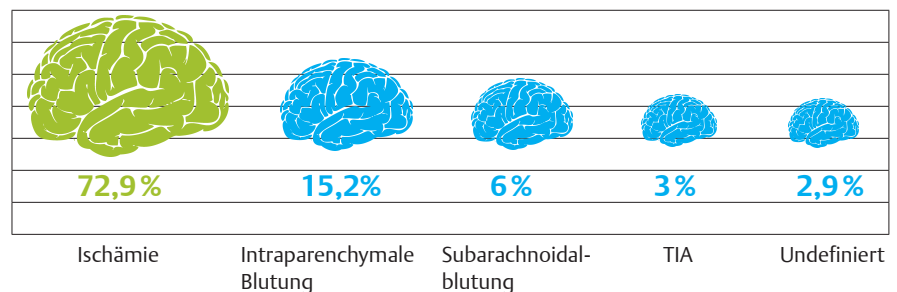
Standardbehandlung für Patienten in der chronischen Phase nach Schlaganfall – also routinemäßige Informationen von Klinikteam und Hausarzt. Das schlaganfallspezifische Programm der Gruppe 3 unterschied sich von dem Stanford-Programm unter anderem dadurch, dass es von speziellen Fachkräften vermittelt wurde und nur schlaganfallspezifische Informationen beinhaltete.

Das spezifische Programm beendeten mehr Probanden als das allgemeine. Nebenwirkungen hatte das Programm nicht. Als Nächstes wollen die Autoren die Effizienz dieses Selbstmanagementprogramms untersuchen. *hoth*

Stroke 2011; 42: 1673–1679

SCHLAGANFALL

Ursachen



Stroke 2011; 42: 3341–3346



MULTIPLE SKLEROSE

Ganggeschwindigkeit auf 100 Metern messen

■ Die Expanded Disability Status Scale (EDSS) ist eine der am häufigsten verwendeten Skalen, um den Schweregrad einer Multiplen Sklerose zu bestimmen. Der darin enthaltene Timed-25-Foot-Walk-Test wird genutzt, um die Gehfähigkeit der Betroffenen zu beurteilen. Allerdings kann man damit gewisse Parameter wie Gangausdauer und maximale Gehgeschwindigkeit aufgrund der kurzen Strecke von nur 7,62 Metern nicht beurteilen. Daher untersuchten belgische Forscher nun, ob sich der Timed-100-Meter-Walk-Test (T100) eher anbietet, um die maximale Gehgeschwindigkeit herauszufinden. Sie stellten

fest: Dieser Test scheint dafür tatsächlich etwas besser geeignet zu sein.

Die Forscher ließen 141 gehfähige Patienten mit MS und 104 Gesunde beide Gehtests durchführen. Es zeigte sich, dass der T100 hinsichtlich der Reliabilität nur geringfügig besser ist. Allerdings hatten die Gesunden und die Probanden mit MS bei der längeren Teststrecke eine höhere durchschnittliche Ganggeschwindigkeit. Somit scheint sich die maximale Gehgeschwindigkeit besser mit dem Timed-100-Meter-Walk-Test erheben zu lassen. *sgl*

Neurorehabil Neural Repair 2011; 25: 672–679

ONLINE-BEFragung

Wie arbeiten Sie?

■ Wie vielfältig der Beruf des Physiotherapeuten ist, möchte die Universität in Halle-Wittenberg in einer Online-Umfrage erfassen, die bis Ende Juni 2012 laufen wird. Befragt werden: Physiotherapeuten, Radiologieassistenten und Pflegefachkräfte. Der Survey, an dem auch Berufsangehörige aus Frankreich, Großbritannien, den Niederlanden und Österreich teilnehmen, beinhaltet Fragen zur Berufsausführung und -ausbildung. Die Ergebnisse sollen zur aktuellen Diskussion um die Weiterentwicklung und Neuordnung der Gesundheitsfachberufe in Deutschland und zur Anpassung der Qualifizierungswege in Europa beitragen. Beteiligen kann man sich unter www.gesine.biz. *josc*





RHEUMATOIDE ARTHRITIS

GALS ist gutes Screeningtool

■ Der GALS (Gait, Arms, Legs and Spine Locomotor Screening) ist ein Screeningtest, mit dem Kliniker eine rheumatoide Arthritis gut erkennen können. Dabei werden Gang, Statik, Gelenke der oberen und unteren Extremität sowie der Wirbelsäule aktiv und passiv untersucht, ein Sicht- und Tastbefund gemacht und dem Patienten drei Fragen gestellt:

- > Verspüren sie Schmerzen oder eine Steifigkeit in ihren Muskeln, Gelenken oder ihrem Rücken?
- > Haben sie Schwierigkeiten, Treppen hinauf- oder hinabzusteigen?
- > Haben sie irgendwelche Probleme, sich zu waschen oder anzuziehen?

Anschließend notiert der Untersucher die Auffälligkeiten auf einem Auswertungsbogen.

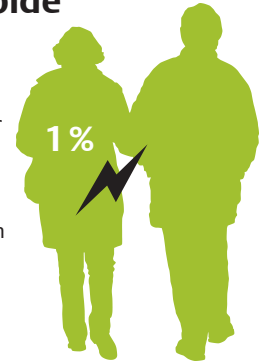
Karen Beattie und ihr Team von der McMaster University Hamilton, Kanada, fanden nun heraus, dass der Test im Erstkontakt arbeitenden Physiotherapeuten zuverlässige Hinweise geben kann, welche Patienten sie zu einem Rheumatologen überweisen sollten.

Die Kanadier schulten zwei angehende und zwei berufserfahrene Physiotherapeuten in der GALS-Testung und verglichen deren Untersuchungsergebnisse mit denen zweier Rheumatologen, die GALS regelmäßig anwenden. Insgesamt 48 Teilnehmer – von denen 25 tatsächlich unter rheumatoider

EPIDEMIOLOGIE

Rheumatoide Arthritis

Die Morbidität der rheumatoiden Arthritis im europäischen Raum beträgt 1%. Frauen sind rund dreimal häufiger betroffen als Männer.



Niethard FU, Pfeil F, Biberthaler P. Duale Reihe Orthopädie und Unfallchirurgie. 6. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2007

Arthritis litten – standen für den Test zur Verfügung. Die beiden Rheumatologen konnten über den GALS 18 der 25 tatsächlich erkrankten Patienten identifizieren. Die Autoren nahmen diesen Wert als Referenz. Anschließend berechneten sie, wie hoch die Übereinstimmung zwischen den Testergebnissen der Rheumatologen und denen der Physiotherapeuten war. Ihr Ergebnis: die Sensitivität lag zwischen 71% und 86%, Die Spezifität zwischen 69% und 93%. Somit ist der GALS für darin geschulte Therapeuten ein gutes Hilfsmittel, Patienten mit rheumatoider Arthritis zu identifizieren. *anka*

Physiotherapy 2011; 97: 196–202