

Jährlich erleiden 100 bis 200 pro 100 000 Einwohner einen Schlaganfall. Seine Folgen sind die häufigste Ursache für Behinderung im Erwachsenenalter. Nach der Depression und koronarer Herzerkrankung sind chronische Folgen des Schlaganfalls die dritthäufigste Ursache für reduzierte Lebensqualität bei Erwachsenen.

Die Neurorehabilitation nimmt sich dieser Patienten mit dem Ziel an, Behinderungen von Motorik, Sprache und Kognition zu bessern, den Pflegebedarf zu minimieren und die Reintegration in ein normales (Berufs-)Leben zu fördern. Alle genannten Massnahmen dienen dem Zweck, die Lebensqualität zu verbessern. Es mag daher überraschen, dass die aktuelle Studienlage auf diesem Gebiet kaum Antworten auf die elementarsten Fragen zulässt: Wann soll man mit der Rehabilita-



wie die Motivation des Patienten, das Engagement seines sozialen Umfelds sowie durch Komorbiditäten beeinflusst und kompliziert. Ferner stellt sich die Frage, wer eine gross angelegte, multizentrische Neurorehabilitationsstudie, bei der nicht die Wirksamkeit eines kommerzialisierbaren Produkts, sondern allenfalls eines leicht zu kopierenden Verfahrens überprüft wird, finanzieren sollte.

Zahl der Schlaganfallpatienten wird weiter steigen

Durch den demografischen Wandel wird die Zahl von Schlaganfallpatienten erheblich zunehmen. Proportional hierzu werden die Kosten im Rehabilitationssektor deutlich steigen. Um auch in Zukunft jedem Patienten eine adäquate und nachhaltige Therapie zukommen zu lassen, wird man also den

Neurorehabilitation im Wandel

Die Entwicklung innovativer Studiendesigns ist dringend notwendig

tion beginnen, im akuten oder erst im subakuten Stadium? Ist eine Neurorehabilitation auch noch im chronischen Stadium nach einem Schlaganfall sinnvoll? Ab welcher Trainingsintensität ist eine Neurorehabilitation wirksam? Welcher Patient profitiert von welcher Therapievariante am meisten? Gibt es bereits in der Akutphase Prädiktoren für den späteren Therapieerfolg? In der Medizin beginnt man erst jetzt, die physiologischen Wirkmechanismen von rehabilitativen Therapien auf der Ebene von Gehirn, Muskel und Körper zu verstehen.

Kaum Therapiestandards in der Neurorehabilitation

Bevor ein Medikament für eine Behandlungsindikation zugelassen wird, muss dessen Wirksamkeit in grossen prospektiven, doppelblinden, randomisierten und multizentrischen Studien nachgewiesen werden. Evidenz dieser Qualität existiert für die Verfahren der Neurorehabilitation nicht. Dieselben strengen Kriterien bei der Wirksamkeitsbewertung einer neurorehabilitativen Therapie anzulegen, erweist sich als äusserst problematisch. Üblicherweise wird die Wirksamkeit eines neues Medikaments mit einem Placebo oder dem bisherigen Therapiestandard verglichen. In der Neurorehabilitation gibt es kaum Therapiestandards. Nicht nur die Therapiedauer variiert im internationalen Vergleich dramatisch, die Therapien hängen auch von der Schule und der Persönlichkeit des individuellen Therapeuten ab. Da eine rehabilitative Therapie eine komplexe, wechselseitige Interaktion zwischen Therapeut und Patient über viele Wochen beinhaltet, ist eine Verblindung der Studienarme kaum zu realisieren. Diese Interaktion wird zusätzlich durch vielerlei Faktoren,

Wirksamkeitsnachweis einer Neurorehabilitationstherapie für konkrete Therapieziele erbringen müssen. Hinsichtlich der genannten Probleme sind die Entwicklung innovativer Studiendesigns sowie die Aufwertung der Rehabilitationsforschung als wissenschaftliche Disziplin der universitären Medizin obligat. Technische Neuentwicklungen, wie etwa der Einsatz von Rehabilitationsrobotern und virtueller Realität, sollten in der Neurorehabilitation als wichtige Impulse angesehen und in die Praxis integriert werden. Denn eine effektive Neurorehabilitation kann durch die Reintegration von Schlaganfallpatienten in den Beruf oder zumindest in ein möglichst selbstständiges Alltagsleben Folgekosten nachhaltig reduzieren. Es ist daher zu fordern, dass sowohl Krankenkassen als auch staatliche Stellen ihre Verantwortung zur Schaffung einer evidenzbasierten Neurorehabilitation durch eine Mitfinanzierung der Forschungsbemühungen anerkennen. ◆

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Jonas A. Hosp
UniversitätsSpital Zürich
Klinik für Neurologie
Frauenklinikstrasse 26
8091 Zürich