

Aktuelle Studien – kurz gefasst

Ausdauer- und Krafttraining bei Patienten mit Parkinson-Krankheit (PK)

Prof. Shulman et al. (1) untersuchten in einer dreiarmligen randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie über 3 Monate, welche Form und Intensität körperlichen Trainings zur Verbesserung der Gehgeschwindigkeit, Fitness und Kraft bei Patienten mit Parkinson geeignet ist. Die Teilnehmer trainierten dreimal pro Woche.

Methode

80 Patienten wurden dafür randomisiert einer der folgenden Gruppen zugeteilt:

- a: einer hoch intensiven Trainingsgruppe (HIT) am Laufband mit progressiver Steigerung auf 30 Minuten bei 70 bis 80 Prozent der Herzratenreserve (HRR);
- b: einer leicht intensiven Trainingsgruppe (LIT) am Laufband mit Steigerung auf 50 Minuten bei 40 bis 50 Prozent der HRR;
- c: einer Kraft- und Stretchinggruppe (KST) mit zwei Durchgängen, die 10 Wiederholungen umfassten (Beinpresse, Beinstreckung).

Zu den Einschlusskriterien zählten ein Alter von

mindestens 40 Jahren; Vorliegen von 2 der 3 Hauptsymptome, keine atypischen Symptome oder Dopaminblocker, Hoehn-&-Yahr-Grad 1–3, Gangbeeinträchtigung bei 1–2 auf der UPDR (Unified Parkinson's Disease Rating Scale).

13 Patienten schieden wegen mangelnder Trainingscompliance und medizinischer Probleme aus.

Ergebnisse

Beide Ausdauertrainingsformen verbesserten die kardiovaskuläre Fitness (VO_{2peak}) ähnlich (+1,5 ml/min/kg). KST beeinflusste die Beinkraft (+8 kg), nicht aber den VO_{2peak} . Alle Trainingsformen beeinflussten den Gang (Gehstrecke, Gehgeschwindigkeit) positiv. Die grössten Effekte auf Gang- und Fitnessparameter wurden durch LIT erzielt.

Die Studie konnte zeigen, dass hohe Trainingsintensitäten nicht erforderlich sind, um positive Effekte bei relevanten Gang-, Kraft- und Fitnessparametern bei Parkinson zu erzielen. Eine Kom-

bination aus regelmässigem LIT und KST scheint ausreichend, um Kraft, Fitness und Gang von Patienten mit Parkinson positiv zu beeinflussen.

Kommentar

Die Studie ist sorgfältig durchgeführt worden. Die Ergebnisse sind solid. Die Gruppen sind sehr homogen. Es fehlen allerdings Angaben zur Fallzahlkalkulation und zur (minimalen) klinischen Relevanz der Veränderungen. Auch statistisch wäre es geeigneter, eine Kovarianzanalyse (Vickers, 2001, BMJ) mit Zwischengruppenvergleich (Baselinewerte als Kovariante) zu rechnen. Insbesondere weil die Baselineunterschiede zwischen den Gruppen gross sind.

Dr. Lars Donath

Dr. Donath arbeitet an der Universität Basel im Institut für Sport und Sportwissenschaften als Assistent für Trainingswissenschaft.

Quelle: Lisa M. Shulman et al.: Randomized Clinical Trial of 3 Types of Physical Exercise for Patients With Parkinson Disease; JAMA Neurol. 2013; 70(2): 183–190.

Fettsäuresubstitution bei ADHS

Die Effektivität nicht pharmakologischer (psychotherapeutischer und diätetischer) Interventionen zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wurde in zahlreichen Studien belegt. Die aktuelle Metaanalyse unterzieht die Daten einer kritischen Überprüfung.

Methode

Die Autoren stellen die Vergleichbarkeit bisheriger Studienergebnisse im Hinblick auf das Studiendesign, die diagnostischen Einschluss- sowie insbesondere klinisch relevante Outcome-Kriterien infrage. Ziel der aktuellen Metaanalyse ist die Erarbeitung evidenzbasierter klinischer Richtlinien für die nicht medikamentöse Behandlung von ADHS. Die 54 eingeschlossenen Studien (randomisiert-kontrolliert, Peer-review-Publikation, Teilnehmer 3 bis 18 Jahre, Diagnose ADHS oder Erfüllen der Diagnosekriterien in klinischen Ratingskalen) untersuchten diätetische (Eliminationsdiäten, farbstofffreie Diäten und Fettsäuresubstitution) und psychothera-

peutische (kognitives Training, Neurofeedback und Verhaltenstherapie) Interventionen. Kriterium für die Wirksamkeit der Behandlung war die Schwere der ADHS-Kernsymptomatik prä und post anhand von standardisierten ADHS-Skalen. Dabei wurden zwei verschiedene Auswertungsstrategien der Studienergebnisse angewendet: Einschätzung des Behandlungserfolgs durch einen dem therapeutischen Setting möglichst nahestehenden Beurteiler und bestmögliche Blindbeurteilung.

Ergebnisse und Kommentar

Interessanterweise zeigen bei der ersten Analyse alle untersuchten Interventionen statistisch signifikante Verbesserungen. Bei der rigoroseren zweiten Beurteilung blieben die Effekte nur für Fettsäuresubstitution und farbstofffreie Diät signifikant bestehen, obwohl deren klinische Wirksamkeit oft unklar ist. Sonuga-Barke et al. formulieren diese diätetischen Massnahmen als klinische Empfehlung zur Behandlung der Kernsymptome von ADHS. Für weitere Interven-

tionsformen, insbesondere die psychologisch/psychotherapeutischen Interventionen, liege zum jetzigen Zeitpunkt keine ausreichende Evidenz vor. Möglicherweise beeinflussen sie die Kernsymptome von ADHS nur unzureichend und wirken eher auf die begleitenden Symptome und häusliche Interaktionsprobleme.

Dr. med. Evelyn Herbrecht

Dr. Herbrecht arbeitet als Oberärztin an der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik in Basel. Sie leitet die Autismus-Sprechstunde und das FIAS-Therapiezentrum.

Quelle: Sonuga-Barke EJ, Brandeis D, Cortese S, Daley D, Ferrin M, Holtmann M, Stevenson J, Danckaerts M, van der Oord S, Döpfner M, Dittmann RW, Simonoff E, Zuddas A, Banaschewski T, Buitelaar J, Coghill D, Hollis C, Konofal E, Lecendreau M, Wong IC, Sergeant J.: European ADHD Guidelines Group. Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. Am J Psychiatry 2013; 170: 275–89.