

Multimodale Komplexbehandlung bei fortgeschrittener Multipler Sklerose

Ecker et al. [2] beschreiben erstmals eine formale Evaluation der im deutschen OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel)-Katalog hinterlegten Prozedur zur frührehabilitativen Komplexbehandlung der Multiplen Sklerose (MS) und verwandter Erkrankungen, mit Verbesserung von motorischer Leistungsfähigkeit und Barthel-Fremdhilfe-Index bei Subgruppen mittelschwer und schwer betroffener MS-Patienten. Die Ergebnisse aus dem Zentrum Diätenbronn können mit Daten aus Nordrhein-Westfalen verglichen und ergänzt werden.

In einer prospektiven Untersuchung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurden bei 41 Patienten (31 Frauen, 10 Männer) mit fortgeschrittener MS des Augustahospitals Anholt der Behinderungsgrad EDSS (Expanded Disability Status Scale), der Barthel-Index sowie EQ5-D(EuroQol)-Daten [3] vor und nach einer mindestens 2-wöchigen Komplextherapie gemäß OPS 8-559 erhoben. Nicht nur die Therapieprozedur, sondern auch das Patientenkollektiv (mittleres Lebensalter 56,4±9,1 Jahre, mittlerer Behinderungsgrad EDSS 6,7±1,2) sind mit der Untersuchung von Ecker et al. gut vergleichbar. Der mittlere Lebensqualitätsnutzwert („utility“) lag mit 0,523±0,3 auf niedrigem Niveau. In Laufe dieser Therapie besserte sich bei 13 Patienten der EDSS um 0,5 bis 1,0 Punkt (mittlerer EDSS-Behinderungsgrad auf 6,4±1,3 verbessert, t-Test p=0,001), der Barthel-Index ver-

besserte sich signifikant nur für die Subgruppe der zusätzlich mit einer Kortikoidpulstherapie behandelten MS-Patienten (n=22, p=0,042). Die auf der visuellen Analogskala der EQ5-D von den Patienten angegebenen subjektiven Lebensqualitätsniveaus besserten sich unter Komplextherapie für die Gesamtgruppe hochsignifikant (von 42,8±18 auf 56,8±16,6, t-Test p<0,001). Zu einer signifikanten Besserung der Lebensqualitätsnutzwerte kam es nicht (p=0,2 n. s.).

Die Standardisierung der Therapiekriterien und der Assessment-Methoden gestatten zentrenübergreifende Vergleichbarkeit. In Übereinstimmung mit angelsächsischen Quellen [1] sind in den Anholter Daten auch additive Effekte von multimodalen nichtmedikamentösen Therapien und symptomatischer Kortikoidpulstherapie darstellbar. Damit ergibt sich reproduzierbar ein Effekt intensiver neurologischer Komplextherapie bei schwerbetroffenen MS-Patienten an der Schwelle zum Verlust der Gehfähigkeit. Dies ist für Neurologen gerade deswegen ein wichtiger Hinweis für die Wirksamkeit derart intensiver neurologischer Therapieformen, weil die untersuchten Patienten in fortgeschrittenen Erkrankungsphasen in der Mehrzahl immunologisch „austherapiert“ sind und die Indikationsbereiche vieler herkömmlicher MS-Medikamente bereits verlassen haben.

Korrespondenzadresse

PD Dr. M.R. Haupts
Augustahospital Anholt
Isselburg-Anholt
michael.haupts@ruhr-uni-bochum.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Craig J, Young CA, Ennis M (2003) A randomised controlled trial comparing rehabilitation against standard therapy in multiple sclerosis patients receiving intravenous steroid treatment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 74(9):1225–1230
2. Ecker D, Mauch E, Sabolek M (2013) Multimodale Komplexbehandlung bei Multipler Sklerose. *Nervenarzt* 84:197–201
3. EuroQoL Group (2007) EQ5-D. <http://www.euroqol.org>