

nis, Empathie und aktives Zuhören zu signalisieren, die notwendig sind für die Entwicklung einer therapeutischen Beziehung. Kliniker diesbezüglich zu trainieren könnte eine Methode sein, um die therapeutische Beziehung und Adhärenz von Psychosepatienten zu verbessern. Dies ist deshalb so wichtig, da psychotische Symptome mit einem erhöhten Suizidrisiko assoziiert sind und fehlende Adhärenz die Wiederaufnahmerate im Krankenhaus um 40 % erhöht – verbunden mit erheblichen klinischen und ökonomischen Belastungen.

Limitiert ist die Studie durch die angewendeten Methoden: Korrelation kann keine Kausalität erfassen, konstatieren die Autoren. Auch das Einschlusskriterium einer Schizophrenie limitiert die Generalisierbarkeit der Ergebnisse, da andere Populationen unterschiedliche kommunikative Bedürfnisse haben könnten. Die Konstruktvalidität sollte hinsichtlich der subjektiven Messungen der therapeutischen Allianz kritisch betrachtet werden. Weiterhin hätte die Adhärenz auf Berich-

ten von Patienten basiert sein können. Zur Vertiefung der Ergebnisse wäre zum Beispiel ein Studiendesign mit einer Kontrollgruppe wünschenswert. Die Autoren fanden, dass vermehrtes Fragen seitens der Patienten die Adhärenz im Follow up ebenfalls positiv beeinflusste. Wie dieser Effekt zu nutzen ist, könnte eine Frage für die zukünftige Forschung sein.



Dr. med. Katharina Schmidt, Mainz

Universitätsmedizin Mainz, Klinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
E-Mail: katharina.schmidt@unimedizin-
mainz.de

Respiratorische Insuffizienz bei amyotropher Lateralsklerose

Diaphragmastimulation verkürzt das Leben

Fragestellung: Bei den meisten Patienten mit amyotropher Lateralsklerose (ALS) ist die respiratorische Insuffizienz der lebensbegrenzende Faktor. In der hier vorliegenden Studie sollte untersucht werden, ob eine elektrische Stimulation des Diaphragmas das Eintreten der respiratorischen Insuffizienz und damit den Tod der Patienten hinausschieben kann.

Patienten und Methodik: Es handelte sich um eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Studie, die an zwölf ALS-Zentren in Frankreich durchgeführt wurde. Bei den Patienten erfolgte ein laparoskopischer Eingriff, bei dem ein Diaphragmastimulator eingebracht wurde. Eine Gruppe erhielt eine aktive elektrische und eine Gruppe eine Scheinstimulation. Ausgewertet wurde die Intention-to-treat-Population. Der primäre Endpunkt war das Überleben ohne nicht invasive Beatmung.

Gonzalez-Bermejo J, Morélot-Panzini C, Tanguy ML et al. Early diaphragm pacing in patients with amyotrophic lateral sclerosis (RespiStimALS): a randomised controlled triple-blind trial. *Lancet Neurol* 2016; 15: 1217 – 27

Ergebnisse: Jeweils 37 Patienten erhielten eine elektrische oder eine Scheinstimulation. Nachdem die Studie der Sheffielder-Gruppe [1] publiziert wurde, erfolgte eine initial nicht geplante Analyse. Ähnlich wie in der anderen Studie fand sich eine erhöhte Mortalität bei den Patienten, die elektrostimuliert wurden. Die Zeit bis zum Endpunkt betrug in der Kontrollgruppe 8,8 Monate, während sie in der Gruppe mit aktiver Stimulation bei 6,0 Monaten lag. Es gab darüber hinaus häufig erhebliche Nebenwirkungen (Capno- oder Pneumothorax, akutes Atemversagen, Thromboembolien). Die Komplikationsraten betragen 60 % in der aktiven Gruppe und 59 % der Kontrollgruppe.

Schlussfolgerungen: Ähnlich wie in der englischen Studie [1], die an dieser Stelle bereits besprochen wurde, ist eine elektrische Stimulation des Zwerchfells bei ALS-Patienten nicht nur keine therapeutisch wirksame Methode, sondern das Gegenteil: Eine Maßnahme, die zum früheren Tod der Patienten führt. Gleichzeitig geht die Methode mit einer hohen Nebenwirkungsrate einher.

– Kommentar von Albert C. Ludolph, Ulm

Keine Therapieoption

Wie in der bereits besprochenen Studie aus England [1] hat auch diese Studie gezeigt, dass die Elektrostimulation des Zwerchfells das Leben von ALS-Patienten verkürzt.

Referenz:

1. DiPALS Writing Committee; DiPALS Study Group Collaborators. *Lancet Neurol* 2015; 14: 883 – 92



Prof. Dr. med. Albert C. Ludolph, Ulm

Ärztlicher Direktor, Klinik für Neurologie,
Universitätsklinikum Ulm
E-Mail: albert.ludolph@rku.de