

KOMBINATION VON LAUFBANDTHERAPIE UND PHYSIOTHERAPIE NACH VOJTA BEI AKUTER INKOMPLETTER QUERSCHNITTLÄHMUNG

Anne von Reumont

Einleitung

Laufbandtherapie und physiotherapeutische Verfahren auf neurophysiologischer Basis sind fester Bestandteil in der Behandlung von akuter Querschnittlähmung. In vorliegender Studie soll geprüft werden, ob sich die Gehfähigkeit mit der Kombination aus standardisierter Physi-otherapie nach Vojta und manueller Laufbandtherapie unter Gewichtsentlastung im Vergleich zur alleinigen Physiotherapie verbessert.

Methoden

In der prospektiven, kontrollierten Kohortenstudie wurden zunächst 11 akut inkomplett ge-lähmte Patienten (ASIA Impairment Scale C-D) in die Laufbandgruppe und anschließend 10 in die Kontrollgruppe eingeschlossen. Beide Gruppen erhielten über 8 Wochen mindestens drei Mal wöchentlich 2 je 30-minütige Therapieeinheiten, die Laufbandgruppe eine Laufband- und eine Vojta-Einheit, die Kontrollgruppe 2 Vojta-Einheiten.

Das Hauptzielkriterium Abhängigkeit von Gehhilfen (Walking Index for Spinal Cord Injury II (WISCI II)) und das Nebenzielkriterium Gehgeschwindigkeit (10m-Test) wurden zu Studien-eintritt, nach 2, 4 und 8 Wochen erhoben.

Ergebnisse

Bei Studienbeginn ergab sich zwischen den Gruppen kein signifikanter Unterschied im WISCI II. Im Behandlungszeitraum verbesserte sich die Laufbandgruppe bereits innerhalb der ersten zwei Wochen von Stufe 2 auf 16 (2 Unterarm-Gehstützen) im WISCI II und blieb kon-stant auf diesem Niveau. Über die 8 Wochen zeigte sich in der Kontrollgruppe ein fast linearer Anstieg auf Stufe 11 (2 Unterarm-Gehstützen und eine Hilfsperson). Der Anteil der gehfä-higen Patienten (WISCI II >0) betrug nach 8 Wochen in der Laufbandgruppe 64%, in der Kontrollgruppe 40%. Zum gleichen Zeitpunkt wurde ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen in der Gehgeschwindigkeit festgestellt (Laufbandgruppe: 0,68 m/s, Kontroll-gruppe: 0,32 m/s).

Diskussion

Obwohl im WISCI II keine signifikanten Unterschiede festgestellt wurden, ist eine deutliche Tendenz zur früheren Unabhängigkeit von Hilfsmitteln in der Laufbandgruppe erkennbar. Allerdings verbesserte sich die Gehgeschwindigkeit nach 8-wöchiger Kombinationsbehand-lung aus Laufbandtherapie und Physiotherapie nach Vojta signifikant. Es konnten somit erste Hinweise erbracht werden, dass diese Kombination zu einer Verbesserung der Gehfähigkeit führt. Daher sollten motorisch inkomplett Querschnittgelähmte frühzeitig funktionsorientiertes Training erhalten, um das begrenzte Zeitfenster in der Erstbehandlung optimal im Sinne eines Funktionsgewinns zu nutzen.

Literatur

Dietz, V.; Body weight supported gait training: from laboratory to clinical setting. Brain Res Bull (76); 2008; 459-463

Peters, A; Vojta, V.; Das Vojta-Prinzip Muskelspiele in Reflexfortbewegung und motorischer Ontogenese. 2007. Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Van Hedel, H. et al. Gait Speed in Relation to Categories of Functional Ambulation After Spinal Cord Injury. Neurorehabilitation and Neural Repair 23 (4); 2009; 343-350