

Referent/in

Böing, Thorsten (Duderstadt DE) | Dr. rer. soc.
Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH - Market Access

Titel

Multiple Sklerose – zeitgemäße Ansätze für Therapie, Training und Alltag

Coauthors

None

Zusammenfassung

Galt früher Schonung als geeignete Verhaltensstrategie für Patienten mit Multipler Sklerose (pwMS), werden als Folge eines Paradigmenwechsels heutzutage gezielt Kraft und Ausdauer trainiert. Beim Transfer in den Alltag können individuell adaptierte Hilfsmittel nachhaltig unterstützen.

Einführung

Aktuell erkranken in Deutschland jedes Jahr etwa 12.600 neue Patienten an Multipler Sklerose, die Prävalenz liegt bei ca. 224.000 Patienten. Die signifikante Zunahme in Inzidenz und Prävalenz bei gleichzeitiger Steigerung der „Disability-Adjusted Life-Years“ (DALY) führt zu einer erhöhten Therapienachfrage, insbesondere aber auch zu einer Zunahme gesundheitsökonomischer Kosten, die in Abhängigkeit vom Krankheitsgrad überproportional zunehmen. Frauen sind deutlich häufiger von MS betroffen als Männer, wobei eine exakte Bestimmung von Ursachen und Verlaufsformen bis heute nicht eindeutig ist. Eine ausgewiesene Besonderheit der Multiplen Sklerose ist das hohe Maß an inter- und intraindividuellem Variabilität im Krankheitsverlauf.

Methodik

Literaturrecherche aktueller Leitlinien und Publikationen sowie den daraus resultierenden Handlungsempfehlungen für Therapie und Alltag.

Ergebnisse

Angesichts der Komplexität des Krankheitsbildes ist ein umfassender, multidisziplinärer Rehabilitationsansatz vonnöten. Zu den wichtigsten Inhalten gehören:

- Regelmäßiges, therapeutisch angeleitetes Gangtraining.

- Systematisches Ausdauertraining mittels Laufband, Ergometer, Gehen sowie gezieltes Krafttraining.
- Roboterassistiertes Gangtraining für schwer Betroffene (EDSS > 6).
- Teilhabeorientierte Inhalte, ausgerichtet auf die bestehenden Beeinträchtigungen (ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health).

Beim ADL-spezifischen Training können u.a. Orthesen signifikant zur Verbesserung der Gangsicherheit und der Lebensqualität beitragen. Ist eine Rollstuhlversorgung notwendig, kommt dem Grad der Selbstständigkeit bei der Mobilität eine hohe Bedeutung für die praktische Realisierung der Selbstbestimmung bei der Teilhabe zu. Hierzu definiert die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation explizite Empfehlungen zur Verbesserung des Versorgungsprozesses.

Schlußfolgerung

Zeitgemäße Trainings- und Therapieinhalte sowie innovative Hilfsmittelversorgungen führen zu signifikant mehr Teilhabe und somit zu einer deutlich verbesserten Lebensqualität von Patienten mit Multipler Sklerose. Dieses Versorgungsniveau ist jedoch nur dann zu erreichen, wenn der Patient von Beginn an aktiv in die Entscheidungsprozess eingebunden wird.

Literaturreferenzen

1. Amatya B, Khan F, Galea M. (2019). Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database Syst Rev., doi: 10.1002/14651858.CD012732. pub2.
2. Böing, T. (2019). Ein Leitfaden zu Versorgungsoptionen bei Fußheberschwäche. Orthopädiotechnik, 70(3), 16-22
3. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (2017). Empfehlungen zur Verbesserung des teilhabeorientierten Versorgungsprozesses mobilitätseingeschränkter Menschen mit Rollstühlen. Zugriff am 11. Juni 2019 unter https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR-Stellungnahme_Rollstuhlversorgung_-_Juni_2018_bf.pdf
4. Holstiege, J., Steffen, A., Goffrier, B., Bätzing, J. (2017). Epidemiologie der Multiplen Sklerose – eine populationsbasierte deutschlandweite Studie. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 17/09

5. Street, T., Singleton, C. (2018) Five-Year Follow-up of a Longitudinal Cohort Study of the Effectiveness of Functional Electrical Stimulation for People with Multiple Sclerosis. *Int J MS Care*, 20, 224-230.
6. Tholen, R., Dettmers, C., Henze T., Höthker, S., Flachenecker, P., Lamprecht, S., Sailer M., Tallner, A., Vaney, C. (2018). Bewegungstherapie zur Verbesserung der Mobilität von Patienten mit Multipler Sklerose. Konsensusfassung für die S2e-Leitlinie der DGNR in Zusammenarbeit mit Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V. *Neurol Rehabil*, 25(1),3–40