

Sturzprävention bei Personen mit Parkinson

Morris ME, Menz HB, McGinley JL, Watts JJ, Huxham FE, Murphy AT, Danoudis ME, Iansek R. A randomized controlled trial to reduce falls in people with Parkinson's disease. *Neurorehabil Neural Repair* 2015; DOI 10.1177/1545968314565511 [online first]

— Zusammenfassung der Studie

Ziele

Ziel der Studie war es, den Effekt von zwei Physiotherapieprogrammen auf die Sturzrate bei Personen mit Parkinson zu evaluieren.

Methodik

Design

Randomisierte, kontrollierte dreiarmlige Studie

Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen wurden Personen mit der medizinisch bestätigten Diagnose Parkinson, einem Mini-Mental-State-Examination-(MMSE-)Wert von ≥ 24 , Hoehn-und-Yahr-Stadium geringer

als 5, die die im Folgenden beschriebenen Interventionen sicher durchführen konnten. Patienten mit tiefer Hirnstimulation wurden ausgeschlossen.

Interventionen

Die Patienten wurden in drei Gruppen per Zufallsprinzip eingeteilt. Die Therapien wurden ambulant einmal wöchentlich über 8 Wochen, kombiniert mit einem strukturierten Heimübungsprogramm angeboten:

- progressives Kraft-/Widerstandstraining in Kombination mit Vermittlung von Kenntnissen zur Sturzprävention (Gruppe PRST),
- Bewegungsstrategietraining in Kombination mit Vermittlung von Kenntnissen zur Sturzprävention (Gruppe MST),
- Lebensberatung und -information (Kontrollgruppe, LS).

Messungen

Der primäre Zielparame-ter war die Sturzrate über einen 12-Monate-Beobachtungszeitraum im Anschluss an die achtwöchige Intervention.

Sekundäre Zielparame-ter wurden zu Beginn, nach acht Wochen Therapie, nach drei und nach zwölf Monaten erhoben. Gemessen wurde die Gehgeschwindigkeit (gemessen mit 6-Meter-Gehtest und dem Timed-up-and-go-Test), Alltagsbeeinträchtigungen (UPDRS-Subskala Motorik und Alltag) und Lebensqualität (PDQ39 und Visuell-Analog-Skala des Euroqol-5D).

Ergebnisse

Insgesamt wurden 210 Probanden in die Studie eingeschlossen. Im Mittel waren die Personen 68 Jahre alt, etwa 7 Jahre erkrankt, die Hälfte zeigte Freezing-Symptome und alle Hoehn-und-Yahr-Stadien von 0–4 waren zu mindestens 10% vertreten. 55% der Patienten war bereits vor der Studie gestürzt. Im Rahmen der Studie stürzten 62,7% in LS, 65,7% in MST und 52,2% in PRST. Die Sturzraten (Anzahl der Stürze pro Person) unterschieden sich signifikant zwischen den Gruppen (18,6 Stürze in LS, 6,6 Stürze in MST und 2,8 Stürze pro Person in PRST).

Über ein Jahr zeigte die MST-Gruppe größere Verbesserungen in der UPDRS-Subskala Motorik (Vergleich zur Kontrollgruppe). Keine Unterschiede nach 12 Monaten gab es für die Gehgeschwindigkeit oder die Lebensqualität mit Ausnahme des PDQ39, der sich in der PRST-Gruppe mehr verbesserte als in der Kontrollgruppe.

Schlussfolgerung

Es wird geschlussfolgert, dass bei sturzgefährdeten Personen mit leichtem bis mode-

rat schwerem Morbus Parkinson kombinierte Sturzpräventionsprogramme die Sturzrate positiv beeinflussen können.

— Kommentar

Die hier vorgestellte Studie untersuchte erstmals umfangreich und längerfristig kombinierte Programme mit Anteilen von Bewegungs- bzw. Krafttraining und Sturzpräventionsschulungen bei Personen mit Morbus Parkinson. Beeindruckend ist vor allem die längerfristige Senkung der hohen Sturzrate dieser Probanden, da nach den ersten acht Wochen keine Therapie mehr durchgeführt wurde. Interessant ist, dass lediglich acht feste Termine vereinbart wurden und alle Personen ausschließlich ambulant behandelt wurden. Die Autoren beschreiben somit effektive Interventions(kombinations)programme, die auch im ambulanten Sektor in der Bundesrepublik prinzipiell anwendbar und vergütbar wären. Da die Einschlusskriterien und Personencharakteristik relativ weit gefasst waren, lassen sich zudem die Ergebnisse sehr gut übertragen. Obgleich keine Kosten-Nutzen-Rechnung präsentiert wurde, ist von einem positiven Kosten-Nutzen-Verhältnis dieser nichtmedikamentösen Strategie zur Sturzvermeidung auszugehen.

Es wurde zwar nicht geklärt, welches der beiden Programme (Kraft- bzw. Widerstandstraining oder Bewegungsstrategietraining in Kombination mit Edukation) erfolgversprechender ist, aber das könnte die Aufgabe weiterer Studien sein mit dem Ziel, eine optimale ambulante Behandlungskombination herauszufinden.

Fazit

Eine hervorragende Studie, die zeigt, dass mit relativ geringem kurzzeitigem therapeutischem Aufwand langfristige Effekte auf die Sturzrate erreichbar sind. Es bleibt zu hoffen, dass solche Interventionen auch entsprechend zeitnah in der ambulanten Praxis bzw. Routine eingesetzt und adäquat vergütet werden.

Autor

Prof. Dr. rer. medic. habil. Jan Mehrholz
Leiter Wissenschaftliches Institut
Private Europäische Medizinische Akademie der
Klinik Bavaria in Kreischau GmbH
An der Wolfsschlucht 1–2
01731 Kreischau

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0035-1564284
neuroreha 2015; 7: 104
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1611-6496