



W. M. Strobl, Wien

Neuromuskuläre Erkrankungen Verbesserung der Lebensqualität ist möglich

Rund 30.000 Kinder und Erwachsene leben in Österreich mit einer schweren Lähmung. Sie sind in ihren Alltagsaktivitäten extrem eingeschränkt und benötigen zur sozialen Teilnahme und Inklusion Geh-, Steh-, Sitz-, Lagerungs- und Kommunikationshilfen. Aktuelle orthopädiotechnische, aber auch operative und therapeutische Behandlungsverfahren wurden beim 10. Internationalen Symposium für Neuroorthopädie & Rehabilitation von 300 Spezialisten diskutiert. Der traditionell alle drei Jahre stattfindende Kongress wurde vom Leiter des Arbeitskreises für Neuroorthopädie der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie, OA Dr. Walter Strobl, diesmal im Orthopädischen Spital Wien-Speising, vom 10.–12. Mai 2012 veranstaltet.

„Die Zahl der Menschen mit zerebralen Bewegungsstörungen und neuromuskulären Erkrankungen steigt leider erheblich“, konstatierte OA Strobl, „denn immer mehr bewegungsbehinderte Menschen erreichen das Erwachsenenalter und regelmäßig kommt eine große Anzahl an Neugeborenen mit neurologischen Erkrankungen hinzu.“ Dies ist nicht zuletzt auf die größere Anzahl von sehr früh Geborenen zurückzuführen; auch Familien mit Migrationshintergrund sind für die steigenden Zahlen mitverantwortlich.

Diese Menschen benötigen viele Jahre medizinische Betreuung, damit sie am sozialen Leben teilnehmen können. Dazu zählen etablierte Methoden mit Orthesen und Hilfsmitteln sowie eine große Anzahl sehr unterschiedlicher therapeutischer Verfahren, für die Wirksamkeitsnachweise eingefordert werden. Invasive Methoden wie die Botulinumtoxinbehandlung, die intrathekale Baclofentherapie und orthopädische Operationen bedürfen aufgrund zunehmender Erfahrungen und vorliegender Outcome-Studien einer exakteren Indikationsstellung und spezialisierter Zentren, die ausreichende Fallzahlen nachweisen können.

Schwerpunkte: Prävention und Hilfsmittelversorgung

Einen weiteren wichtigen Schwerpunkt gemeinsamer fachmedizinischer und gesundheitspolitischer Anstrengungen sollte heute die Prävention von Kontrakturen und Deformitäten wie Fußfehlstellungen, Hüftluxationen und Skoliosen bilden. Aktuelle Studien zeigen, dass mit konsequenten Präventionsprogrammen die Zahl der oft erst zur echten „Behinderung“ führenden Folgeschäden auf ein Minimum reduziert werden kann.

Obwohl heute Orthesen und Hilfsmittel größtenteils von den Krankenkassen und anderen Kostenträgern wie Gebietskörperschaften übernommen werden, ist der Weg bis dorthin oft mühsam und langwierig. Dr. Irene Promussas vom Verein „Lobby 4 Kids“ (www.lobby4kids.at) und betroffene Mutter wünscht sich daher eine einzige Anlaufstelle, wo die verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten transparent sind, und einen „One-Stop-Shop“, wo alle notwendigen Dinge für die soziale Betreuung verfügbar sind.

Zur Entwicklung einer größtmöglichen Transparenz der Hilfsmittelversorgung hat der Österreichische Arbeitskreis Neuroorthopädie anlässlich des Symposiums „Standards für die orthopädiotechnische

Versorgung von Menschen mit neuroorthopädischen Bewegungsbehinderungen“ auf der Basis internationaler Fachliteratur erarbeitet. Das Papier, das eine klare Richtlinie vorgeben soll, bei welchen neuromuskulären Erkrankungen in welchem Lebensalter welche Hilfsmittel erforderlich sind, wird in einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe weiterentwickelt. Ziel ist es, den medizinischen Prinzipien Produktgruppen zuzuordnen, zu kategorisieren und einen Katalog für die Versorgung und Finanzierung in der Praxis zu erstellen.

Vielseitige neue Therapieansätze

Gänzlich neue Denkmodelle und interessante Therapieansätze entstehen dadurch, dass alle betroffenen Berufsgruppen einen Beitrag zu dieser Forschung leisten. So wurden beim Neuroorthopädie-Symposium etwa neue, im Ganganalyselabor entwickelte Gehorthesensysteme vorgestellt, die Menschen mit Lähmungen biomechanisch optimierte Bewegungsabläufe ermöglichen.

Roboter, wie der Lokomat für die unteren und Geräte für die oberen Extremitäten, unterstützen das (Wieder-)Erlernen des Gehens oder Greifens durch repetitive Bewegungen. Neueste neurobiologische Erkenntnisse beeinflussen die Konzepte

der neuroorthopädischen Rehabilitation. Erstmals wurden fundierte Effektivitätsstudien zu neurophysiologischen Therapiemethoden präsentiert. Beispielsweise zeigen zwei Arbeiten zur Hippotherapie, dass das Ziel, die Rumpfbeweglichkeit und Aufrichtung sowie den Tonus der Hüftadduktoren zu verbessern, tatsächlich erreicht werden kann. Auch zu anderen orthopädietechnischen Hilfsmitteln, wie zu optimierten Sitzadaptierungen für Rollstühle, wurden Arbeiten vorgestellt. Eine „Helmtherapie“ ermöglicht Säuglingen ein gerades Kopfwachstum; weitere Studien mit Kontrollgruppen sollten eine klarere Indikation ermöglichen.

Aktuelles zu neuro-orthopädischen Operationen

Auf dem Gebiet orthopädisch-chirurgischer Behandlungen gibt es mehrere neue Entwicklungen: einerseits den Trend zu minimal-invasiven, den Muskeltonus reduzierenden und muskelverlängernden Mehrtagen-Operationen durch perkutane Myofasziotomie, andererseits eine Präferenz für gleichzeitig beidseitig ausgeführte Hüft- und Fußrekonstruktionen bei neuromuskulären Hüftluxationen und Fußfehlstellungen.

Erste Untersuchungen nach minimal-invasiven Operationen an Muskeln und Gelenken haben gezeigt, dass der Vorteil postoperativer Schmerz- und damit Spastikfreiheit und die Möglichkeit einer frühen Mobilisierung das Risiko möglicher Gefäß- und Nervenverletzungen deutlich übertrifft. Auch die Korrektur schwerer flexibler Knick-Plattfüße ist mittels einer minimal-invasiven OP-Technik möglich. Die Arthrorise des unteren Sprunggelenks mittels Kalkaneus-schraube nutzt propriozeptive Effekte zur Aufrichtung des abgeflachten Längsgewölbes und wird bei neuromuskulärer Ätiologie bei Bedarf durch muskelkraftbalancierende Sehnen-transfers ergänzt.

Können neuromuskuläre Hüftluxationen und Fußfehlstellungen nicht primär durch präventive Maßnahmen, wie klinisch-radiologische Kontrolluntersuchungen bei Risikopatienten (z.B. GMFCS IV und V), Bewegungs-, Stehtherapie, Lagerung oder Weichteiloperationen verhindert werden, so ist eine frühestmögliche operative Stabilisierung anzustreben. Die Kombination beidseitig vorgenommener Weich-

teil- und knöcherner Operationen reduziert das Risiko progredienter Asymmetrien und ermöglicht in einer einzigen postoperativen Rehabilitationsphase frühes symmetrisches Sitzen und Stehen. Interessante neuroorthopädisch-chirurgische Lösungsansätze bieten auch neu entwickelte Stimulationimplantate: Wenn motorische Ersatzoperationen durch Sehnenverlagerungen – wie z.B. bei Querschnittläsionen – nicht möglich sind, wird dem Patienten unter die Haut des Beins ein elektronischer Impulsgeber eingebaut, der es ermöglicht, dass Patienten gehen oder ihre Füße heben können.



Universitätslehrgang „Neuroorthopädie“

Neuroorthopäden können all diese konservativen und operativen Therapieverfahren in ihrem Arbeitsbereich anbieten, stellen die Indikation im Team mit anderen Berufsgruppen, erstellen einen individuellen kurz- und langfristigen Therapie- und Rehabilitationsplan und evaluieren das Ergebnis. Neuroorthopädie ist ein interdisziplinär arbeitendes Spezialgebiet zur Verbesserung der Lebensqualität. Eine gemeinsame Sprache aller Mitglieder des Behandlungsteams muss daher angestrebt werden, gemeinsame Fortbildung – wie bei den Symposien – soll dies ermöglichen. Das seit 2009 zu diesem Zweck eingerichtete berufsbegleitende Studium „Neuroorthopädie – Disability Management“ an der Donau-Universität Krems – in Kooperation mit dem Orthopädischen Spital Speising und anderen Spezialkliniken in Deutschland und der Schweiz – entwickelte sich zu einem Erfolgskonzept. Spezialisierte Fachärzte, Therapeuten,

Orthopädie- und Rehabilitationstechniker aus dem gesamten deutschsprachigen Raum erlernen gemeinsam in fünf Semestern, biomechanisches, klinisch-funktionelles und wissenschaftliches Denken miteinander zu verknüpfen. Im Mai graduierten die Teilnehmer des ersten Lehrgangs, im Oktober 2011 startete der zweite und für den dritten ab Herbst 2013 gibt es noch freie Plätze. Das Studium ermöglicht die erfreuliche Entwicklung, dass zunehmend Wirksamkeitsstudien zu etablierten und neuen Therapieverfahren durchgeführt werden.

Keine Reha-Möglichkeiten für Kinder ... Lösung in Sicht?

Ein großes soziales Problem sind die in Österreich nur eingeschränkten Möglichkeiten einer Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit einer Bewegungsbehinderung. Vor allem unmittelbar nach Operationen und funktionsverbessernden Orthesenversorgungen sind Eltern und niedergelassene Behandler sehr häufig überfordert: Es gibt hier keine entsprechende Spezialeinrichtung.

Eine mehrtägige hochspezialisierte stationäre Rehabilitation in Anbindung an die Akutversorgung in einem kindergerechten Umfeld mit Schule, Spiel und Sport würde einen qualitativ hochwertigen und effizienten Weg zur Verbesserung der sozialen Teilhabe ermöglichen. Die Neuroorthopädie im Orthopädischen Spital Speising, die europaweit ein besonders hohes Renommee in der Behandlung von neuroorthopädisch beeinträchtigten Patienten aufweist, hat ein Konzept für ein Spezialzentrum entwickelt, das die Versorgungslücke füllen kann. Strobl wünscht sich daher zusätzlich zur Akutabteilung eine integrierte Rehabilitation, denn genügend Platz wäre in Speising vorhanden. Die Vorgespräche mit den verantwortlichen Kranken- und Pensionsversicherungsträgern und Politikern verlaufen erfreulich.

Kontakt:

Dr. Walter Michael Strobl
Arbeitskreis Neuroorthopädie der ÖGO
Orthopädisches Spital Speising
Tel.: 01/801 82-1756
E-Mail: walter.strobl@oss.at
ort120400