

Nina-Maria Hösl

Dr. med.

Akupunktur mit elektrischer Stimulation bei geriatrischen Patienten in der Subakutphase nach ischämischem Schlaganfall

Geboren am 11.03.1975

Reifeprüfung am 01.07.1994

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1995 bis SS 2002

Physikum am 09.09.1997 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Mannheim, Neuseeland und Schweiz

Staatsexamen am 14.05.02 an der Universität Mannheim

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Oster

Der akute Schlaganfall stellt eine der häufigsten Ursachen für den Verlust der Selbständigkeit älterer Menschen dar. Die Wiedererlangung neurologischer Funktionen, der Alltagskompetenz und der kognitiven Fähigkeiten wie auch der emotionalen Stabilität nach Schlaganfall ist daher von großer Bedeutung.

Ziel dieser Arbeit war es, in einer prospektiven, randomisierten, monozentrischen, einfachblinden, dreiarmigen, placebokontrollierten Untersuchung bei geriatrischen Patienten nach ischämischen Schlaganfall mit motorischem Defizit mindestens einer Extremität zu prüfen, ob durch Akupunktur in der Subakutphase ein nachweisbarer zusätzlicher positiver Effekt auf die Rehabilitation dieser Patienten erzielt werden kann. Zusätzlich sollten die Akzeptanz und die Nebenwirkungen dieser Therapie beurteilt werden. Neben der im Geriatrischen Zentrum Bethanien üblichen Rehabilitation wurde eine Gruppe mit Akupunktur und elektrischer

Stimulation, eine mit Placebostimulation (Placebo-TENS) und eine Gruppe ohne zusätzliche Intervention behandelt.

Die Patienten aller drei Gruppen wurden vor und nach der vierwöchigen Behandlung (nach maximal acht Behandlungen) untersucht. Interventionsteam und Kontrollteam waren voneinander unabhängig, d.h. das Kontrollteam kannte die Art der Intervention nicht.

Bei vergleichbaren demographischen, anamnestischen und funktionellen Daten, aber einer unterschiedlichen maximal komplettierten Interventionshäufigkeit in den Gruppen Akupunktur und TENS (70% vs. 95%), ergaben sich zwischen den drei untersuchten Gruppen bezüglich neurologischen Funktionen, Alltagskompetenz, Kraft, Mobilität und Kognition keine statistisch signifikanten Unterschiede bei Behandlungsende. Eine positive emotionale Beeinflussung (Angst und Depression) durch die häufig als schmerzhaft empfundene und nur zu 70% erfolgreich durchzuführende Akupunktur scheint allerdings nicht so ausgeprägt zu sein wie die der schonenden Placebo-TENS-Intervention, die einen nachweisbaren, signifikanten Einfluß auf die Angst und tendentiell einen positiven Einfluß auf die Depression hat. Insgesamt erscheint also ein kompetentes, regelmäßiges ärztliches Eingreifen in der frühen Phase des Rehabilitationsprozesses durch ein körperbetontes Verfahren den emotionalen Zustand zu verbessern, und möglicherweise Auswirkungen auf die spätere Rehabilitationsphase zu haben.

In allen, in dieser Studie benutzten Assessment-Instrumenten verbesserten sich die Patienten aller drei Gruppen in dem vierwöchigen Zeitraum zwischen T0 und T1 signifikant mit den folgenden Ausnahmen:

- Die Patienten der Kontroll-Gruppe zeigten keinen signifikanten Zugewinn an neurologischen Fähigkeiten in der European Stroke Scale.
- Hinsichtlich der mittels eines Vigorimeters gemessenen Handkraft der nicht paretischen Seite kam es zu keiner statistisch signifikanten Verbesserung in den Gruppen Akupunktur und TENS.
- Bezüglich der Kognition zeigten die Patienten der Kontroll-Gruppe keine signifikante Verbesserung in der Mini Mental State Examination.

Beim Intergruppenvergleich besserte sich der emotionale Zustand, bemessen am State-Trait Angstinventar, nur in der Placebo-TENS-Gruppe gegenüber der Kontroll-Gruppe statistisch signifikant.

Schwere Komplikationen infolge der Interventionen Akupunktur und Placebo-TENS traten nicht auf, obwohl zum Beispiel etwa 15% der Patienten orale Antikoagulantien zu Beginn der Studie einnahmen. Kleine Hämatome (<1cm) wurden häufiger in der Akupunktur-Gruppe (Akupunktur 11 vs. TENS 2) beobachtet, die TENS-Gruppe klagte mehr über Schmerzen (Akupunktur 1 vs. TENS 7) nach der Intervention.

Typische Komplikationen nach Schlaganfall traten in den drei Gruppen ähnlich häufig auf und entsprechen den Literaturangaben.

Die Behandlungsdauer zwischen Schlaganfallereignis und der T1-Untersuchung vier Wochen nach Integration in die Studie unterschied sich in den Gruppen nicht. Die Patienten der Akupunktur- und TENS-Gruppe wurden jedoch nach Abschluß der Intervention tendentiell länger stationär als die Patienten der Kontroll-Gruppe behandelt. Das vom Studienteam unabhängige Rehabilitationsteam sah bei den Patienten der Akupunktur- und TENS-Gruppe das Potential zur Rehabilitation noch nicht vollends ausgeschöpft. Möglicherweise waren die Patienten der Interventionsgruppen durch den verbesserten emotionalen Zustand motivierter zur weiteren Therapie als die der Kontroll-Gruppe. Ob hieraus auch eine langfristige Verbesserung des neurologischen Zustandes resultiert, muß durch eine Kontrolluntersuchung zu einem späteren Zeitpunkt geklärt werden.

Bei Entlassung konnten keine Unterschiede in den drei Gruppen bezüglich der Auswirkungen auf den Hilfsmittelbedarf zur Erleichterung der Mobilität und auf die Wohn- bzw. Lebenssituation festgestellt werden. So war ein Großteil aller drei Patientengruppen bei Entlassung auf einen Rollstuhl oder Rollator angewiesen, die Mehrheit der vor dem Schlaganfall Alleinlebenden konnte nicht in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren.

Zusammenfassend kann die Akupunktur anhand dieser Studie als nebenwirkungs- und risikoarm mit zufriedenstellender Durchführbarkeit bei geriatrischen Patienten nach ischämischen Insult bezeichnet werden. Die Akupunktur erwies sich unter Berücksichtigung der relativ kurzen Behandlungsphase von vier Wochen und einer maximalen Anzahl von acht Behandlungen bei Interventionsende bezüglich der Assessmentparameter wie auch der Krankenhausaufenthaltsdauer und der Veränderung der Lebenssituation der Placebo-TENS Behandlung oder der Kontrolle als nicht überlegen. Inwieweit sich die etwas längere Behandlungsdauer und positiven Effekte auf den emotionalen Zustand beider

Interventionsgruppen auch auf die Alltagsbewältigung außerhalb der stationären Therapie auswirken, werden die bereits begonnenen Nachuntersuchungen zeigen. Hier wird sich auch herausstellen, ob die Akupunktur eine spezifische Wirkung besitzt, die ihr über das Behandlungsende hinaus oftmals zugeschrieben wird.