



Zusammengestellt für den Beirat „Neurorehabilitation“:
Univ.-Doz. Dr. Josef Spatt,
Ärztlicher Leiter des NRZ Rosenhügel, Wien

Die Bedeutung der Rehabilitation des Halbseitenneglects für das motorische Outcome nach Schlaganfall

Die Rehabilitation motorischer Funktionen steht im Allgemeinen ganz im Vordergrund der Aufmerksamkeit vieler in der Schlaganfallrehabilitation Tätiger, dies zum Leidwesen von Ärzten/Ärztinnen oder TherapeutInnen mit kognitivem Schwerpunkt. So entsteht leicht entsprechend dem alten Körper-Geist-Paradigma die Idee eines „Entweder – Oder“ bzw. der Konkurrenz der jeweiligen Bereiche. Wie wir in den letzten Jahren erfahren haben, ist dies jedoch oft sachlich nicht begründet und einer optimalen Versorgung abträglich. So haben wir erkannt, welch großen Einfluss körperliches Ausdauertraining auf kognitive Funktionen haben kann. Es stellt sich nun auch umgekehrt die Frage, ob nicht die gezielte Behandlung kognitiver Störungen im Rahmen der Neurorehabilitation direkten Einfluss auch auf die Motorik und Mobilität haben kann.¹

Kognitives Training: Wenn kognitives Training das motorische System positiv beeinflussen kann, wäre das in mehrerlei Hinsicht von Bedeutung: Gerade Schlaganfallopfer mit hochgradiger Beeinträchtigung können oft an Therapieformen, die auf hohe Repeitionsraten aufbauen, nur schwer teilnehmen, und Ansätze, den Patienten/die Patientin dabei mittels technischer Hilfsmittel zu unterstützen, sind nur wenige verfügbar. Motorisch schwer betroffene PatientInnen sind naturgemäß oft auch zusätzlich bezüglich der kognitiven Funktionen besonders beeinträchtigt. So finden sich bei mehr als

der Hälfte aller PatientInnen mit mäßig- bis schwergradigen rechtshirnigen Schlaganfällen Defizite räumlicher Funktionen. Aber auch bei nur vergleichsweise leichter Schlaganfallsymptomatik zeigen sich, zumindest wenn man die Aufmerksamkeit darauf richtet, häufig Defizite im Bereich kognitiver Funktionen, die durchaus das Outcome mitbestimmen können.²

Neglect und Handfunktion: Schon lange ist die Bedeutung des Halbseitenneglects für das funktionelle Outcome bekannt. In einer rezenten Studie³ war das Ausmaß der räumlichen Störung beim Aufnahmezeitpunkt ein unabhängiger und signifikanter Prädiktor der Mobilität 6 Monate „post-stroke“. Nijboer und Kollegen/Kolleginnen haben nun 2014⁴ untersucht, inwieweit sich im Längsschnitt ein Zusammenhang bezüglich der Entwicklung von Beweglichkeit und Kraft in der Hand (Fugl-Meyer Motor Score und Motricity Index) und Neglect (Letter Cancellation) nachweisen lässt. Sie beobachteten dabei den Zeitraum eines Jahres und führten bei jedem/jeder der 101 teilnehmenden PatientInnen Messungen zu 18 Zeitpunkten durch. Insgesamt ergab sich, dass visuospatialer Neglect eine deutliche negative Auswirkung auf die Erholung der Handkraft hatte. Dieser Effekt zeigte sich vor allem für die ersten 10 Wochen. Diese Daten legen nahe, dass eine wirkungsvolle vor allem aber frühe Therapie des Halbseitenneglects auch einen direkten Effekt auf die Erholung der Handfunktion haben könnte.

Neglect und Mobilität: Goedert und Kollegen/Kolleginnen⁵ konnten wiederum zeigen, dass es bei Prismenadaptionsbehandlung (einer etablierten Therapieform des Halbseitenneglects, täglich 15–20 Minuten für 10 Tage) in einer Gruppe von 24 PatientInnen nach rechtshirnigem Schlaganfall mit Halbseitenneglect neben einer Verbesserung des Neglects auch zu einer direkten Verbesserung der Mobilität im FIM (Functional Independence Measure) gekommen ist.

Fazit: Um solche Synergieeffekte in der Rehabilitation nutzen zu können, ist ein integrativer Ansatz, der die Gesamtsituation des Patienten/der Patientin mit seinen Lebensumständen und all seinen Ressourcen und Defiziten berücksichtigt, notwendig. Ich denke, dass gerade in dieser integrativen Funktion eine wesentliche Aufgabe für die in der Rehabilitation tätigen Neurologinnen und Neurologen besteht. ■

¹ Barrett AM, Muzaffar T, Spatial cognitive rehabilitation and motor recovery after stroke. *Curr Opin Neurol* 2014; 27:653–658

² Dong Y et al., Cognitive screening improves the predictive value of stroke severity scores for functional outcome 3–6 months after mild stroke and transient ischaemic attack: an observational study. *BMJ Open* 2013; 3:e003105

³ Oh-Park M et al., Severity of spatial neglect during acute inpatient rehabilitation predicts community mobility post stroke. *PMR* 2014; 6:716–722

⁴ Nijboer TCW et al., The impact of recovery of visual-spatial neglect on motor recovery of the upper paretic limb after stroke. *PLoS One* 2014; 9:e100584

⁵ Goedert KM et al., Presence of motor-intentional aiming deficit predicts functional improvement of spatial neglect with prism adaptation. *Neurorehabil Neural Rep* 2013; 28:483–493