

# Rehabilitation der Hereditären Spastischen Spinalparalyse

Dr. Carsten Schröter,

Chefarzt der Neurologischen Abteilung der Klinik Hoher Meissner, Bad Sooden-Allendorf

Eine kausale Behandlung der hereditären spastischen Spinalparalyse (HSP) ist bislang nicht bekannt. Die symptomatische Therapie ist damit um so wichtiger. Oral und intrathekal zu applizierende Antispastika sowie Botulinum-Toxin stellen hierfür eine wichtige Komponente dar. Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zur Behandlung der Spastik zugrundeliegend, gibt es einen breiten Konsens, dass die krankengymnastische Therapie – in der Regel auf Dauer – die Basistherapie der Spastik darstellt. Ziel der Physiotherapie ist danach das Training verbliebener motorischer Funktionen einerseits und die Vermeidung von Muskel-, Sehnen- und Gelenkkontrakturen andererseits. Welche krankengymnastische Schule oder Behandlungsart vorzuziehen ist, ist bis heute nicht geklärt. Neben den verbreiteten Behandlungsformen nach Bobath und Vojta erlangt heute zunehmend das aufgabenspezifische repetitive Üben Bedeutung. Die Lokomotionstherapie mit Teilgewichtsentlastung setzt diesen Ansatz um.

In der Rehabilitation kann durch Intensivierung der Physiotherapie, zum Beispiel auch durch Einsatz der Lokomotionstherapie, und Kombination mit physikalischer Therapie (detonisierende Massagen, Thermo-, Elektro- und Balneotherapie) ein intensiverer Effekt erreicht werden. Es können Funktionen und Fähigkeiten verbessert, je nach Ausmaß der Störung die zu bewältigende Gehstrecke verlängert und/oder die Anstrengung beim Gehen oder bei Transfervorgängen vermindert werden. Schmerzen durch Fehlbelastungen und Spasmen werden reduziert. Zudem ist das Ausprobieren und Einsetzen von Hilfsmitteln wie beispielsweise der Valenser-Schiene, Handstock oder Rollator möglich. Weiter soll der Patient ein Eigenübungsprogramm erlernen, welches er auch nach der Rehabilitation ergänzend zur ambulanten Krankengymnastik fortführt. Da bei der spastischen Spinalparalyse auch Bewegungsstörungen in den oberen Extremitäten sowie eine Dysarthrie vorliegen können, sind ggfs. auch Ergotherapie und Logopädie in die Behandlung mit einzubeziehen. Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt ist die Krankheitsbewältigung. Zur Unterstützung ist in einem rehabilitativen Behandlungs-Setting die psychologische Betreuung sinnvoll.

Ziel der Rehabilitation ist die möglichst gute Selbstversorgung des Erkrankten in der Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens und die möglichst gute Partizipation am sozialen Leben in Familie und Beruf.