

Liebe Leserinnen und Leser,

die Neurologie hat sich immer mehr von einer diagnostischen zu einer gleichermaßen therapeutischen Disziplin entwickelt. In der Behandlung der MS, des Morbus Parkinson oder auch bei der Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls gibt es heute vielfältige Therapiealternativen, und die Krankheitsverläufe sind dementsprechend länger und milder geworden. Die Menge der therapeutischen Optionen und die Fülle an Informationen, die Patienten im Zeitalter des Internet erhalten können, hat aber zu einer Veränderung der Arzt-Patienten-Beziehung geführt – weg von einem paternalistisch geprägten hin zu einem mehr partnerschaftlichen Verhältnis, in dem Therapieentscheidungen gemeinsam getroffen werden. »Shared Decision Making« (SDM), das Christoph Heesen aus Hamburg und Kollegen in diesem Heft für die Neurologie darstellen, wird immer wichtiger und hat möglicherweise selbst therapeutische Wirkungen. Dieses Entscheidungskonzept ist besonders wichtig in den Bereichen, in denen es um persönliche Präferenzen wie Lebensstil, Prävention, Langzeitmedikation geht, die in der Rehabilitation besonders chronischer Patienten immer wieder zu Disposition stehen. Wir werden diesem Thema demnächst ein eigenes Schwerpunktheft widmen.

Um Situationen, in denen eigene Entscheidungen des Patienten nicht mehr möglich sind, geht es im zweiten Beitrag dieses Heftes. Vor »Grenzfragen der neurologischen Frührehabilitation«, die Jan Adolphsen und Christian Dohle aus Berlin thematisieren, stehen Angehörige, Betreuende und Behandelnde von schwer betroffenen Patienten mit anhaltenden Bewusstseinsstörungen und Beatmungsnotwendigkeit. Aber auch hier sollte es möglichst früh im Behandlungsverlauf zu einer gemeinsamen Entscheidungsfindung von Ärzten, Therapeuten, Pflegenden und Angehörigen kommen, die den Patientenwillen, seine Lebensumgebung, das Rehabilitationspotential und nicht zuletzt Recht und Ethik einbezieht.

Weitere Beiträge dieses Heftes beschäftigen sich mit den Voraussetzungen der Rehabilitation – hierzu gehört ganz wesentlich der Ernährungszustand der Patienten. Anne-Katrin zur Horst-Meyer, Jan Adolphsen und Christian Dohle beschreiben die Bedeutung, Identifizierung und Behebung von Mangelernährung. Das Trachealkanülenmanagement ist eine weitere wichtige Voraussetzung vor allem für die Sprachtherapie. Es wird in einem Beitrag von Janine Ehlers und Rüdiger Mielke thematisiert.

In medias res der Neurorehabilitation gehen die zwei in diesem Heft vorgestellten Studien: Die Arbeitsgruppe um Edward Taub und Farsin Hamzei hat die »Constraint-Induced Movement Therapy«, die bei Paresen der oberen Extremität eingesetzt wird – durch Inaktivierung der gesunden Arms wird der betroffene zu vermehrter Aktivität gezwungen (»forced use«) – auf die untere Extremität übertragen. Da hier ein Nichtgebrauch der weniger betroffenen Extremität nicht möglich ist, wurden vor allem die Shaping-Technik, supportives Feedback und Nachsorge aus dem obengenannten Konzept bei der betroffenen unteren Extremität eingesetzt. Die recht vielversprechende Methode nennt sich folgerichtig »Shaping-Induced Movement Therapy« (SIMIT). Stefan Hesse und Kollegen versuchten, zwei aktuelle Methoden der motorischen Schlaganfallrehabilitation – die transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS) und ein bimanuelles Robotertraining – durch Kombination noch effektiver zu machen.

Alles in allem ein vielfältiges Heft, das vielleicht auch den Besuchern der DGN-Tagung einen Eindruck von aktuellen Problemen und Perspektiven der Neurorehabilitation vermittelt. Eine anregende Lektüre wünschen Ihnen Ihre

Brigitte Bülow
Redaktion

Christian Dettmers
Herausgeber