

# Reha: Gute besser, schlechte schlechter?

## Existenzberechtigung der **Rehabilitation** in den Augen der Operateure

**BAD OEYENHAUSEN** Bei internationalen Symposien über Hüft- und Knie-Endoprothetik wird häufig über die Effektivität der in Deutschland üblichen stationären und ambulanten Rehabilitation diskutiert, insbesondere, wenn angelsächsische Kollegen ihre Nachbehandlungsregime vorstellen. Oberflächlich betrachtet berichten sie über ähnlich gute Ergebnisse bei bedeutend geringerem Aufwand an Zeit und Kosten. Eine intensivere Diskussion wird meistens mit dem Hinweis beendet, dass die hiesigen Verhältnisse historisch gewachsen sind und auch aus gesundheitspolitischen Gründen nicht verändert werden können. Vor dem Hintergrund der zunehmend schwierigeren Finanzierung der Akut-Krankenhäuser verstummen aber auch außerhalb der Medizin nicht mehr die Fragen, ob sich der Ressourcenaufwand für die stationären Anschlussheilbehandlungen (AHBs) noch lohnt oder besser anderweitig eingesetzt werden könnte.

Für die Reha-Kliniken ist dies eine existenziell bedrohliche Entwicklung, der nur dann erfolgreich begegnet werden kann, wenn die Kollegen der Akutmedizin vom Nutzen der hier üblichen AHB überzeugt sind. Grundlage dieser Überzeugung könnte die Tatsache sein, dass nicht nur gute, sondern auch schwierige Krankheitsverläufe in der Reha eine Besserung erfahren, sodass sich ein für Patient und Opera-

teur zufriedenstellendes OP-Ergebnis ergibt. Bisher werden immer wieder Stimmen laut mit dem Tenor: „Gute werden besser, aber schlechte eher schlechter“. Ein Grund für diese vorherrschende Meinung könnte darin liegen, dass eine der häufigsten Komplikationen nach Knieendoprothetik, die Arthrofibrose, sowohl im Akut- als auch in der Reha nicht oder nur unzureichend adäquat behandelt wird. Hier könnten die Reha-Kliniken eine wichtige Aufgabe übernehmen, da die Behandlung dieser „Heilungsstörung“ aus Zeitgründen nur im Rehabereich stattfinden kann. Bei erfolgreichem Verlauf wäre natürlich dem Patient, aber auch dem Operateur gedient, der sich später nicht mehr in der Ambulanz mit unerfreulichen schmerzhaften funktionsgeminderten Gelenken beschäftigen müsste. Diese Erfahrung würde den Ruf der Reha verbessern und dabei helfen, die zukünftige Existenz zu sichern.

### Neue Therapieverfahren

Das Auftreten der Organfibrosierung ist auch in vielen anderen medizinischen Fachgebieten ein Problem mit hoher Morbidität und sogar Mortalität, zum Beispiel in der inneren Medizin, Dermatologie und Neurochirurgie. Die Entwicklung von Herz-, Lungen- und Leberfibrosen, die häufig tödlich enden, hat Forschungsaktivitäten initiiert, die seit nunmehr 20 Jahren im

Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin des Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen, Bad Oeynhausen, mit hoher Intensität durchgeführt werden. Ein wichtiges Ergebnis dieser Forschungstätigkeit ist zum Beispiel, dass mechanischer Stress die Aktivität der Fibroblasten erhöht mit vermehrter Produktion der Xylosyltransferase (XT), dem Enzym, das für die physiologische Narbenbildung verantwortlich ist, das aber auch im Verdacht steht, die pathologische Fibrosierung zu generieren.

Diese Erkenntnisse wurden vom Verfasser auf die Behandlung der Arthrofibrosen nach orthopädischen und unfallchirurgischen operativen Eingriffen mit großem Erfolg übertragen. Seit einigen Monaten steht auch ein Behandlungskonzept für das Postdiskotomiesyndrom zur Verfügung, das neben einer postoperativen Instabilität ebenfalls durch eine überschießende Vernarbung mit „Einmauerung“ der Nervenwurzeln verursacht wird. Auch bei dieser postoperativen Komplikation ist es möglich, die Degradierung des Narbengewebes durch die im Serum vorhandenen Kollagenasen einzuleiten. Ein spektakulärer Therapieerfolg, der zu einer Rückbildung eines partiellen Cauda-Syndroms mit Harnverhalt geführt hat, wird demnächst als Case-Report veröffentlicht.

Die einzelnen Inhalte der Fibrosetherapie wurden in Vorträgen (Endo-

prothetik-Kongress Berlin, Charite, 2012, 2013) und Artikeln (Orthopädische Nachrichten und „Zeitschrift für Physiotherapie“) veröffentlicht. Neben den molekularbiologischen und biochemischen Prozessen spielt bei der Genese der Fibrosierung auch das autonome/vegetative Nervensystem eine bedeutende Rolle, sodass emotionale Faktoren in der Behandlung berücksichtigt werden müssen.

Eine begleitende medikamentöse Therapie unterstützt den Prozess der „Narbenauflösung“ durch Depression der Fibroblasten, Proteinsynthesehemmung und Senkung des Sympathikotonus. Der Heilungsprozess kann bei früher Erkennung der reparativen Fehlentwicklung sehr schnell abgeschlossen werden. Bei längeren Verläufen mit Narkosemobilisationen, arthroskopischen oder offenen Arthrolysen und Prothesenwechsel wird eine längere Behandlungszeit benötigt, sodass eine ambulante Weiterbehandlung nach der stationären Reha mit kundigen Nachbehandlern stattfinden muss.

Die XT als möglicher Biomarker im Serum wurde vor wenigen Wochen in Berlin vorgestellt. Eine weitere Studie mit 170 „normalen“ Knie-TEPs als Kontrollgruppe und 100 Patienten mit arthrofibrotischen Verläufen steht vor dem Abschluss. Ziel ist es, mit einem Laborwert möglichst früh noch im Akut- oder Endoprothetikzentrum eine differenzialdiagnosti-

sche Klärung herbeizuführen, um den klinischen Befund zu stützen oder zu verwerfen.

### Ausblick

Innerhalb von zwei Jahren konnte für schwierige postoperative Verläufe nach Gelenk- und Wirbelsäulenoperationen ein innovatives Behandlungskonzept entwickelt werden, das die Chance bietet, die Patientenzufriedenheit zu steigern und zusätzliche operative Eingriffe zu verringern. Weitere prospektiv randomisierte multizentrische Studien sind noch erforderlich zur Etablierung einer soliden wissenschaftlichen Basis. Nur in Zusammenarbeit von Operateuren und Rehabilitationsmedizinern ist diese Entwicklung möglich, und sie festigt damit die Existenzberechtigung der stationären Anschlussheilbehandlung, sodass dann das obige Thema korrigiert werden kann in: „Reha: gute besser, schlechte auch besser!“ ■

Literatur beim Verfasser oder im Internet: [www.klinikamrosengarten.de](http://www.klinikamrosengarten.de), Stichwort „Arthrofibrose“

► **Autor:** Dr. Philipp Traut, Klinik am Rosengarten im Staatsbad Oeynhausen GmbH Bad Oeynhausen  
E-Mail: [PhTraut@klinikamrosengarten.de](mailto:PhTraut@klinikamrosengarten.de)

► **Mittwoch, 01. 05. 12.00–13.30 Uhr**  
ALKOU-Sitzung