



Abstract DGA 2009

Vestibuläre Rehabilitation

Scherer, H.
Charité Berlin

Der Gleichgewichtssinn ist multimodal aufgebaut, d.h. viele andere Sinne sind an der Aufrechterhaltung unseres Gleichgewichts beteiligt. Damit ist ein Schaden, sofern er nicht großflächig die vestibuläre Zentrale im Hirnstamm betrifft, rehabilitierbar und auch prophylaktisch zu trainieren, eine Möglichkeit, die heute noch viel zu wenig genutzt wird. Ein peripher vestibulärer Schaden kompensiert sehr gut. Klinisch ist uns aber wohlbekannt, dass trotz optimalem Trainingsprogramm manche Patienten nicht oder schlecht kompensieren. Dies kann vorkommen, wenn ein weiteres Sinnessystem gestört ist. Vornehmlich das optische System spielt hier eine große Rolle aber auch eine periphere Polyneuropathie behindert die Kompensation sehr stark. Die fünf Sensoren des Gleichgewichtsorgans haben einen sehr unterschiedlichen Einfluss auf die Wiederherstellung des Stehens und Gehens. So stellten wir sowohl im Tierversuch als auch am Patienten fest, dass eine verzögerte oder nicht einsetzende Kompensation immer mit einer Störung der Sinnesfunktion des Utrikulus vergesellschaftet war. Eine vestibuläre Rehabilitation muss zum Ziel haben, die vestibuläre Restfunktion sowie die Funktion anderer Systeme auf ein höheres Niveau zu bekommen. Wie ein Säugling Stehen und Laufen lernt durch Übung, so ist auch hier häufiges Training eines am Defekt orientierten Bewegungsprogramms erforderlich. Leider ist die Finanzierung einer vestibulären Reha in Deutschland für Kassenpatienten schlecht. Die negative Konsequenz ist das nahezu vollständige Fehlen flächendeckender spezialisierter Einrichtungen wie z.B. eine in London am King`s College besteht. Hier wird eine Störung kompetent diagnostiziert und ein optimal auf den fehlenden Sinnesteil zugeschnittenes Trainingsprogramm aufgestellt und kontrolliert durchgeführt. In Deutschland und vielen anderen Ländern sind solche Kompetenz-Zentren nur dort zu finden, wo auch wissenschaftlich auf diesem Gebiet gearbeitet wird. Eine neue, sehr wichtige Methode hat sich in den letzten Jahren etabliert. Hierbei wird die (fehlerhafte) Körperschwankung gemessen und dem Patienten diese Information als akustisches oder optisches Signal mitgeteilt. Die Schwankungsintensität kann auch auf Haut oder Schleimhaut (Zunge) übertragen werden. Ziel ist es, neue Eingänge zu generieren, um die multimodale Vielfalt wieder herzustellen. Erste Versuche, ein ausgefallenes Organ zu ersetzen durch Implantation eines Ersatzsensors ala CI wurden unternommen. Über Erfolge wurde kürzlich berichtet

