

Pulmonale Frührehabilitation potenziell gefährlich

r -- Greening NJ, Williams JEA, Hussain SF et al. An early rehabilitation intervention to enhance recovery during hospital admission for an exacerbation of chronic respiratory disease: randomised controlled trial. BMJ 2014 (8. Juli); 349: g4315

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Chronische Lungenkrankheiten, insbesondere die chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD), sind häufige Ursachen notfallmässiger Spitaleintritte und früher Wiedereintritte. Spitalaufenthalte haben wegen der Immobilisierung der Erkrankten oft negative Auswirkungen auf ihre körperliche Leistungsfähigkeit. Ein nach Spitaleintritt möglichst früh einsetzendes, adaptiertes Gehtraining und ein progressives Krafttraining mit Gewichten könnten der verminderten Leistungsfähigkeit und dem Muskelschwund entgegenwirken und die Rate erneuter Hospitalisationen senken. Diese Hypothese wurde in einer kontrollierten, randomisierten Studie in zwei britischen Zentren getestet. 389 Erkrankte (Alter 45 bis 93 Jahre), die mit einer Exazerbation einer chronischen Lungenkrankheit (82% davon mit COPD) notfallmässig hospitalisiert werden mussten, wurden zwischen Januar 2010 und September 2011 rekrutiert und nach Spitalaustritt ein Jahr lang regelmässig nachkontrolliert. 193 erhielten die übliche Betreuung mit pulmonaler Physiotherapie («usual care»). 196 wurden der Interventionsgruppe zugeteilt und erhielten zusätzlich die obengenannte aktive Trainingstherapie und eine elektrische neuromuskuläre Stimulation der Quadrizepsmuskeln. Dieses Training hatte spätestens 48 Stunden nach Spitaleintritt zu beginnen, musste über sechs Wochen zu Hause weitergeführt werden und wurde durch regelmässige Telefonkontakte unterstützt. Als primärer Endpunkt galt die Rehospitalisationsrate nach zwölf Monaten.

Am Schluss der durchschnittlich fünf Tage dauernden Hospitalisation war die Gehzeit in der Interventionsgruppe 76 sec (95% CI 56-96 sec) länger und die für das Krafttraining verwendeten Gewichte waren um 100 g (60-140 g) schwerer als zu Beginn des Muskeltrainings. Nach Entlassung verbesserte sich die Gehzeit zusätzlich um 304 sec (152-457 sec), die Trainingsgewichte konnten jedoch nicht erhöht werden. Trotz diesen messbaren Erfolgen unterschieden sich die Rehospitalisationsraten der Kontrollgruppe (111/193 [58%]) und der Interventionsgruppe (122/196 [62%]) nach einem Jahr nicht («hazard ratio» 1,1; 95% CI 0,86-1,43). Auch die mittlere Zeitdauer bis zu einer erneuten Hospitalisation war nicht verschieden. Nach der zwölfmonatigen Beobachtungszeit war eine höhere Mortalität in der Interventionsgruppe von 25% gegenüber 16% in der Kontrollgruppe («odds ratio» 1,74; 95% CI 1,05-2,88) das einzige statistisch signifikante Ergebnis.

Die Idee, die Muskelkraft, die durch Bettlägerigkeit und Steroide rasch abnimmt, mittels eines gezielten Krafttrainings zu steigern, ist bestechend. Man kann die Enttäuschung der Autorenschaft über das negative Ergebnis und vor allem über die höhere Mortalität in der Interventionsgruppe verstehen! Eine Erklärung

für Letzteres konnte man nicht finden, da das Training auf die gemessenen Parameter keinen negativen (wenn auch nur einen kleinen positiven) Einfluss hatte. Aber diese Studie ist ein Menetekel, dass in der Medizin jede noch so einleuchtende und einfache Intervention gefährlich sein und Nebeneffekte haben kann.

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi