



© Fotolia

Kein Durchbruch in der Rehabilitation

Eine Pille gegen Depression, die gleichzeitig die Rehabilitation verbessert? Eine schöne Vorstellung, doch zwei neue Studien sorgen für Ernüchterung.

Die Post-Stroke-Depression gilt als eine der häufigsten Folgen des Schlaganfalls. Etwa ein Drittel der Patienten erleidet sie früher oder später. Ein Grund dafür, weshalb einige Neurologen zu einer prophylaktische Gabe eines Antidepressivums tendieren. Die Idee dahinter: Wer gar nicht erst auf trübe Gedanken kommt, entwickelt gerade in der wichtigen, ersten Phase nach dem Schlaganfall genügend Motivation, an seiner Rehabilitation zu arbeiten.

Depressions-Medikament macht beweglicher und eigenständiger?

Französische Neurologen hatten 2011 mehr als 100 Patienten mit starker Halbseitenlähmung mit Fluoxetin behandelt. Dieser so genannte Serotonin-Wiederaufnahmehemmer wird üblicherweise zur Behandlung von Depressionen eingesetzt und hat eine motivationsfördernde Wirkung. Das Ergebnis der damaligen Studie machte Hoffnung, dass Patienten dadurch beweglicher und eigenständiger werden könnten. Die französischen Forscher vermuteten, dass nicht nur eine erhöhte Motivation, sondern auch eine entzündungshemmende Wirkung des Medikaments zu dem besseren Ergebnis beitragen könnten. Offensichtlich ein Irrtum, denn jetzt berichten die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und die

Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) gemeinsam über zwei neue Studien, die diese These widerlegen.

Ein „Zuviel“ an Motivation in der motorischen Rehabilitation

In Schweden und in Ozeanien haben Neurologen unabhängig voneinander fast 3.000 Patienten untersucht und kamen zu dem Ergebnis, dass eine Behandlung mit Fluoxetin die motorische Rehabilitation nicht verbessert. Mehr noch: In beiden Studiengruppen erlitten die Patienten nach Fluoxetin-Vergabe deutlich mehr Knochenbrüche durch Stürze, was für ein „Zuviel“ an Motivation spricht. „Unter dem Strich schadet die Gabe von Fluoxetin bei Schlaganfall-Patienten also mehr als sie nützt“, interpretiert Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Pressesprecher der DGN, die vorliegenden Studiendaten.

In der medikamentösen Therapie muss weiter geforscht werden

Neben Verfahren zur elektrischen Stimulation des Gehirns und Training in der virtuellen Realität ist die medikamentöse Therapie ein dritter Weg, über den sich Neurologen Verbesserungen in der motorischen Rehabilitation von Schlaganfall-Patienten versprechen. Die aktuellen Studien sind da ein kleiner Rückschlag. Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Pressesprecher der DSG, findet es „enttäuschend, dass beide Studien negative Ergebnisse erbrachten. Im Bereich der Schlaganfall-Rehabilitation muss weiter geforscht und investiert werden.“

Quellen:

- Lancet Neurol 2020; 19: 661–69; [The Lancet Neurology](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(20)30219-2/fulltext)
([https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(20\)30219-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(20)30219-2/fulltext))
- Lancet Neurol 2020; 19: 651–60; [The Lancet Neurology](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(20)30207-6/fulltext)
([https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(20\)30207-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(20)30207-6/fulltext))

