Dermatologische Forschungsberichte

Band 2

herausgegeben von Thomas Klyscz

Gabriele Guckenberger

Biomechanische Stimulationstherapie (BMS) zur physikalischen Behandlung der systemischen Sklerodermie und sklerodermiformer Hauterkrankungen

D 21 (Diss. Universität Tübingen)

Shaker Verlag Aachen 2001

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Guckenberger, Gabriele:

Biomechanische Stimulationstherapie (BMS) zur physikalischen Behandlung der systemischen Sklerodermie und sklerodermiformer Hauterkrankungen / Gabriele Guckenberger.

Aachen: Shaker, 2001

(Dermatologische Forschungsberichte; Bd. 2)

Zugl.: Tübingen, Univ., Diss., 2001

ISBN 3-8265-9188-7

Copyright Shaker Verlag 2001

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 3-8265-9188-7 ISSN 1615-2700

Shaker Verlag GmbH • Postfach 1290 • 52013 Aachen Telefon: 02407/9596-0 • Telefax: 02407/9596-9 Internet: www.shaker.de • eMail: info@shaker.de

Aus der Universitäts-Hautklinik Tübingen Abteilung Dermatologie Ärztlicher Direktor: Professor Dr. G. Rassner

Biomechanische Stimulationstherapie (BMS) zur physikalischen Behandlung der systemischen Sklerodermie und sklerodermiformer Hauterkrankungen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von
Eva Gabriele Guckenberger
aus Stuttgart
2001

Dekan: Professor Dr. C. D. Claussen

Berichterstatter: Privatdozent Dr. T. Klyscz
 Berichterstatter: Privatdozent Dr. F. Mayer

Meinen Eltern gewidmet



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	13
	1.1 Zum Krankheitsbild der Sklerodermie	13
	1.1.1 Einteilung der Sklerodermie	13
	1.1.2 Epidemiologie	16
	1.1.3 Klinik	16
	1.1.4 Histologie	19
	1.1.5 Ätiologie und Pathogenese	19
	1.1.6 Diagnose	22
	1.2 Konservative Therapiemöglichkeiten bei Sklerodermie	23
	1.3 Zum Begriff der Lebensqualität	25
	1.4 Die Biomechanischen Stimulation (BMS)	26
	1.5 Fragestellung der Studie	27
2	Methoden	29
	2.1 Das Patientenkollektiv	29
	2.2 Meßparameter und apparative Untersuchungen	30
	2.2.1 Parameter und Meßinstrumente zur Objektivierung der klinischen Veränderungen unter der BMS-Therapie	30
	2.2.2 Apparative Untersuchungen zur Erfassung der kutanen	
	Mikrozirkulation	
	2.2.3 Meßinstrumente zur Lebensqualität	
	2.2.3.1 Der IRES-Fragebogen	
	2.2.3.2 Der SF-36 Health Survey	
	2.2.3.3 Die Beschwerden-Liste (B-L)	
	2.2.3.4 Der Fragebogen Alltagsleben	
	2.3 Ablauf der Untersuchungen und Befragungen zur Lebensqualität	
	2.4 Das BMS-Gerät	
	2.5 Durchführung der BMS-Behandlung	
	2.6 Statistische Verfahren	39

3	Ergebn	isse	42
	3.1 Erg	ebnisse der klinischen Untersuchungen	42
	3.1.1	Ergebnisse der prä- und posttherapeutischen Vergleichs- untersuchungen des Finger-Boden-Abstands	42
	3.1.2	Ergebnisse der prä- und posttherapeutischen Vergleichs- untersuchungen der Mundöffnung	44
	3.1.3	Ergebnisse der prä- und posttherapeutischen Vergleichs- untersuchungen des Bewegungsumfangs des rechten Hand- gelenks	45
	3.1.4	Ergebnisse der prä- und posttherapeutischen Vergleichs- untersuchungen des Bewegungsumfangs des Metacarpo- phalangealgelenks (MCP) des rechten Zeigefingers	46
	3.1.5	Ergebnisse der prä- und posttherapeutischen Vergleichs- untersuchungen des Bewegungsumfangs des proximalen Interphalangealgelenks (PIP) des rechten Zeigefingers	47
	3.1.6	Ergebnisse der prä- und posttherapeutischen Vergleichs- untersuchungen der Griffstärke	
	3.1.7	Ergebnisse der prä- und posttherapeutischen Vergleichs- untersuchungen des Skin-Scores	50
	3.1.8	Ergebnisse der prä- und posttherapeutischen Vergleichs- untersuchungen des Schmerz-Scores	51
		suistische Darstellung klinischer Verläufe unter der BMS- erapie	53
	3.2.1	Fallbericht Nr. 1, Pat. K.A.	53
	3.2.2	Fallbericht Nr. 2, Pat. D.G	55
	3.2.3	Fallbericht Nr. 3, Pat. Ö.S	57
	3.2.4	Fallbericht Nr. 4, Pat. H.W.	59
	3.2.5	Fallbericht Nr. 5, Pat. A.Z.	61
	3.2.6	Fallbericht Nr. 6, Pat. S.G.	63
	3.2.7	Fallbericht Nr. 7, Pat. P.L	65
	3.2.8	Fallbericht Nr. 8, Pat. B.C.	67
	3.3 Erg	ebnisse der Laboruntersuchungen bei den Patienten	69
	3.4 Erg	ebnisse der Lebensqualitätsbefragung	72
	3.4.1	Vergleich der Ergebnisse des IRES-Fragebogens bei den Patienten vor und nach der BMS-Therapie	72
	3.4.2	Vergleich der Ergebnisse des SF-36 Health Survey bei den Patienten vor und nach der BMS-Therapie	75

	3.4.3	Patienten vor und nach der BMS-Therapie in Gegenüberstellung mit Referenzwerten von Gesunden	76
	3.4.4	Vergleich der Ergebnisse des Fragebogens Alltagsleben bei den Patienten vor und nach der BMS-Therapie in Gegenüber- stellung mit Referenzwerten von Gesunden	77
4	Diskus	sion	78
		nische Veränderungen bei Sklerodermie-Patienten unter der IS-Therapie	78
	4.1.1	Subjektive Veränderungen bei Sklerodermie-Patienten unter der BMS-Therapie	79
	4.1.2	Objektive Veränderungen bei Sklerodermie-Patienten unter der BMS-Therapie	80
	4.2 Dis	kussion der Ergebnisse unter Berücksichtigung des aktuellen rschungsstandes	83
	4.3 Be Sk	sonderheiten bezüglich der Wirkmechanismen der BMS bei erodermie-Patienten	87
		ränderung des Lebensqualitätsprofils bei Sklerodermie- tienten unter der BMS-Therapie	88
		herige wichtige physiotherapeutische Verfahren und Stellen- rt der BMS	92
	4.6 Ne	benwirkungen und Kontraindikationen der BMS	95
	4.7 Me	thodenkritik	97
	4.7.1	Zur Patientenstichprobe	97
	4.7.2	Zur Wahl der Meßparameter	98
	4.7.3	Zur Durchführung der Messungen und klinischen Unter-	
	474	suchungen	
	4.7.4	Zur Lebensqualitätsbefragung	100
5	Zusam	menfassung	101
6	Literati	urverzeichnis	104
7	Anhan	g	116
	7.1 Ta	bellen	116
	72 Da	nkeaning	127

Abkürzungsverzeichnis

°C Grad Celsius

ADF Arbeitsgemeinschaft Dermatologische

Forschung

AK Antikörper allg. allgemein

AMA antimitochondriale Antikörper

ANA antinukleäre Antikörper

anthropos. anthroposophisch

bds. beidseits

B-L Beschwerden-Liste

BMS Biomechanische Stimulation

bzw. beziehungsweise

ca. circa

cS zirkumskripte Sklerodermie

DE Dorsalextension

deutl. deutlich

Diagn. Diagnose
diät. diätetisch

dSSc diffuse systemische Sklerodermie

ED Erstdiagnose Erkr. Erkrankung

Fi.-Bo.-Abstand Finger-Boden-Abstand

Geschl. Geschlecht homöopath. homöopathisch

Hz Hertz

ISOM International Standard Orthopedic

Measurement

J. Jahre

k. Messung keine Messung durchgeführt

körperl. körperlich

ISSc limitierte systemische Sklerodermie

med. medikamentös

Megakapillaren

Mikrobl. Mikroblutungen

min Minuten
Mio. Millionen
MW Mittelwert
n Anzahl

n. s. nicht signifikant

Pat. Patient

PF Palmarflexion phys. physikalisch

PNF "proprioceptive facilitation technique"

Rarefiz. Rarefizierungen
RNP Ribonukleoprotein
SA Standardabweichung

s. Anhang siehe Anhang

sec Sekunden
s. u. siehe unten
Sharp-S. Sharp-Syndrom

Sign.-Niveau Signifikanzniveau

SM-AK Antikörper, der nicht SSc-spezifisch ist,

häufiger bei Lupus erythematodes

vorkommt

sog. sogenannt

SSA-AK Antikörper, der an bestimmtes Kern-

epitop bindet, nicht SSc-spezifisch

SSB-AK Antikörper, der an bestimmtes Kern-

epitop bindet, nicht SSc-spezifisch

SSc Systemische Sklerodermie

stat. statistisch

u. und

vgl. vergleiche
z. B. zum Beispiel
z. T. zum Teil