

5 Zusammenfassung

In einer retrospektiven Studie wurden klinische und elektrophysiologische Daten von 80 an GBS erkrankten Patienten hinsichtlich ihrer prognostischen Aussagekraft ausgewertet.

Mögliche klinische Einflussgrößen wurden mit dem Akut- und mit dem Langzeitverlauf der Erkrankten verglichen. Unter den klinischen Faktoren zeigten sich Alter, maximale Funktionseinbuße im Akutstadium sowie ein vorausgegangener Gastrointestinalinfekt prognoseverschlechternd.

Stärkere Aussagekraft besaßen die elektrophysiologischen Parameter.

Es wurden die Nervenleitgeschwindigkeit, die distal motorische Latenz, Muskelsummenaktionspotentiale, Überleitungsblöcke, F - Wellen, Willküraktivität und das Auftreten pathologischer Spontanaktivität sowohl mit dem Akutverlauf als auch mit dem Langzeitverlauf verglichen.

Der stärkste prädiktive Faktor für ein schlechtes Outcome war das distale MSAP, wahrscheinlich als Ausdruck einer ausgeprägten axonalen Mitbeteiligung. Ferner fanden sich Hinweise dafür, dass die pathologische DML oder F - Welle eine Prognoseverbesserung anzeigt. Dies könnte für eine bessere Ausheilung bei betont demyelinisierenden GBS - Erkrankungen sprechen.

Bei der Spontanaktivität ließ sich der Einfluss auf den Krankheitsverlauf am vorhandenen Datenmaterial statistisch nicht signifikant beweisen. Einzelfallbetrachtungen zeigen, dass eine erneute differenziertere Untersuchung durchaus aussagekräftig sein könnte.

Zusammenfassend ergibt sich eine schlechtere Prognose bei axonal als bei demyelinisierend betontem GBS.

Allerdings ist GBS eine sehr vielschichtige Erkrankung, so dass die Messergebnisse viel Raum für Interpretation lassen. So kann ein eben sehr schwierig zu beweisendes „primär axonales GBS“ eine eventuell andere (z. B. auch bessere) Prognose haben als ein primär demyelinisierendes, bzw. sekundär axonales GBS bei gleichen Messwerten. Ferner könnte eine sehr distale Demyelinisierung eine axonale Schädigung vortäuschen.

Die Messungen am Arm (N. medianus) erwiesen sich als zuverlässigere Prediktoren als am Bein (N. peroneus, N. tibialis) Gründe könnten darin liegen, dass an den oftmals stärker betroffenen Beinerven keine Messung mehr möglich war oder der optimale Messzeitpunkt schon vergangen war. Blind verallgemeinern lässt sich dies nicht, da Einzelfälle z. B. ein Karpaltunnelsyndrom, welches die Messungen verfälscht, zu beachten sind.

Elektrophysiologische Parameter im Anfangsstadium können durchaus für eine grobe Prognoseeinschätzung verwendet werden, was sehr hilfreich bei der Therapie- und Rehabilitationsplanung ist. Andererseits wird auch deutlich, wie wichtig im Einzelfall eine Betrachtung der Begleitfaktoren neben dem einzelnen Messwert ist.

Eine bessere Aussage ließe sich treffen, wenn schon kurz nach dem Auftreten der Krankheit die elektrophysiologischen Parameter in standardisierten Abständen (z. B. 10 Tage) überprüft würden.