

REVIEW

Influence of Exercise on Patients with Guillain-Barré Syndrome: A Systematic Review

Nicholas Simatos Arsenault, BSc; Pierre-Olivier Vincent, BSc; Yu Bai He Shen, BSc; Robin Bastien, BSc; Aaron Sweeney, BSc; Sylvia Zhu, BSc

Physiotherapy Canada 2016; 68(4);367–376; doi:10.3138/ptc.2015-58

Physical training and fatigue, fitness, and quality of life in Guillain-Barré syndrome and CIDP

M.P.J. Garssen, MD; J.B.J. Bussmann, PhD; P.I.M. Schmitz, PhD; A. Zandbergen, MA; T.G. Welter, PhD; I.S.J. Merkies, MD, PhD; H.J. Stam, MD, PhD; and P.A. van Doorn, MD, PhD

- **20 Patienten mit schwerer Fatigue**
(16 Patienten mit guter Erholung nach GBS, 4 Patienten mit stabiler CIDP)
- **FSS, Depressions- und Ängstlichkeitsscalen**
- **12 Wochen Fahrradtraining, unter Kontrolle, 3x/Woche**
- **20% Reduktion der Fatigue**
- **Verbesserung von Lebensqualität und Funktionalität**
- **Depression und Ängstlichkeit verbessert**



C. D. Reimers I. Reuter
B. Tettenborn A. Broocks
N. Thürauf N. Mewes
G. Knapp (Hrsg.)

Prävention und Therapie neurologischer und psychischer Krankheiten durch Sport

URBAN & FISCHER

Tab. 22.1 Prävalenz von Fatigue bei verschiedenen Erkrankungen

Erkrankung	Prävalenz der Fatigue	Quelle
Multiple Sklerose	70 % (wöchentlich) bzw. 46 % (täglich)	Neill et al. [13]
	50–60 % (am meisten beeinträchtigendes Symptom)	Amato u. Portaccio [14]
Malignome	39–90 %	Norheim et al. [2]
	50–90 %	Campos et al. [15]
nach Schlaganfall	70–100 %	Cramp u. Byron-Daniel [16]
	16–78 %	Kutlubaev et al. [17]
	50 %	Annoni et al. [18]
	30–68 %	Duncan et al. [19]
	39–72 %	Colle et al. [20]
nach Subarachnoidalblutung	35–92 %	Duncan et al. [12]
Parkinson-Krankheit	31–90 %	Kutlubaev et al. [21]
	37–56 %	Beiske u. Svensson [23]
	50–60 %	Norheim et al. [2]
Fibromyalgie-Syndrom	40–70 %	Norheim et al. [2]
rheumatoide Arthritis	42–80 %	Norheim et al. [2]
	57 %	Neill et al. [13]
systemischer Lupus erythematodes	80–90 %	Norheim et al. [2]
	81 %	Neil et al. [13]
progressive systemische Sklerose	60–70 %	Norheim et al. [2]
Guillain-Barré-Syndrom	35–100 %	Mancuso et al. [24]
Polyneuropathie bei monoklonaler Gammopathie ungeklärter Signifikanz	75 %	Mancuso et al. [24]
multifokale motorische Neuropathie	51–53 %	Mancuso et al. [24]

Trainingsempfehlung

- **Beginn mit niedriger Belastungsintensität unter Vermeidung einer Symptomverstärkung**
- **Möglichst eine Kombination aus aerobem Ausdauer- und Krafttraining**
- **Langsame Steigerung der Intensität**
- **Training mindestens dreimal wöchentlich für 15-30 Minuten soweit toleriert**

Pain in Guillain-Barré syndrome

A long-term follow-up study



L. Ruts, PhD, MD
J. Drenthen, MD
J.L.M. Jongen, PhD,
MD
W.C.J. Hop, PhD
G.H. Visser, PhD, MD
B.C. Jacobs, PhD, MD
P.A. van Doorn, PhD,
MD
On behalf of the
Dutch GBS Study
Group

- **Prospektive Kohortenstudie**
- **156 Patienten mit GBS, davon 18 mit Miller Fishersyndrom**
- **36%: Schmerzen 2 Wochen vor der Schwäche**
- **66%: Schmerzen in der akuten Phase**
- **38%: Schmerzen noch nach 1 Jahr**
- **Korrelation Schmerz und körperliche Behinderung nur in vorgeschrittenen Stadien**
- **Schluss: Schmerz ist ein häufiges und beeinträchtigendes Symptom bei GBS**

Symptomatische Therapie der Neuropathischen Schmerzen

- **Antikonvulsiva mit Wirkung auf neuronale Kalziumkanäle**
(z.B. Gabapentin, Pregabalin)
- **Tricyclische Antidepressiva** (z.B. Amitriptylin)
- **Serotonin Noradrenalin Wiederaufnahme Hemmer** (z.B. Duloxetin)
- **Lang wirksamen Opioiden**
- **Antikonvulsiva mit Wirkung auf neuronale Natriumkanäle**
(Carbamazepin, Oxcarbamazepin, Lamotrigin)
- **Topischen Therapien**
(Lidocain, Capsaicin)
- **Kombination aus 2 oder 3 Wirkstoffen**

Algorithmus zur diabetischen Neuropathie



First Line
Second Line
Third Line

Tricyclisches AD
z.B. Amitriptylin

SSRI/SNRI
z.B. Duloxetin

Antikonvulsivum
z.B. Pregabalin

Keine Besserung

Teilweise Besserung

Anderes First Line

Kombination Firstline

Keine Besserung der Mono- oder Kombinationstherapie

Opioide