

ERFAHRUNGEN MIT DEM „MAGNETSTUHL“ AUS DER SICHT DER PHYSIOTHERAPIE

Die hochenergetische Magnetfeldtherapie oder die Neuromodulation durch elektromagnetische Wellen ist Teil der Physikalischen Therapie geworden. Die erstmals bei der ICS-Jahrestagung 1998 vorgestellte Therapieoption basiert darauf, daß durch ein wechselndes Magnetfeld elektrische Spannung induziert wird (Faraday'sches Gesetz). Die hoch-energetische Magnetfeldtherapie mit Hilfe eines „Magnetstuhls“ wird bei urologischen, gynäkologischen und proktologischen Dysfunktionen angewandt und stellt eine Alternative zur konventionellen elektrischen Neuromodulation dar.

An der Neuro-Urologischen Ambulanz des Landeskrankenhauses-Univ. Klinik Innsbruck steht seit 3 Jahren ein Magnetstuhl zur Verfügung. In einer zwischen-zeitlich vorgestellten prospektiven vergleichenden Studie bei Patientinnen mit Belastungsinkontinenz zwischen Therapie mit dem Magnetstuhl und den konventionellen Therapiemaßnahmen ergab sich kein signifikanter Unterschied bei den primären Zielparametern [1]. Auffallend war, daß mit Hilfe des Magnetstuhls das Gefühl für den Beckenboden rasch wieder induziert werden konnte.

Bei folgenden Krankheitsbildern wurde eine hochenergetische Magnetfeldtherapie – nach der Literatur mit gutem Erfolg – angewandt:
(1) bei Harn- und Stuhlinkontinenz infolge Beckenboden- bzw. Sphinkterschwäche [1, 2],
(2) bei Symptomen der hyperaktiven Blase mit und ohne Inkontinenz [3],
(3) bei Sexualfunktionsstörungen des Mannes und der Frau [4] und
(4) beim Pelvic Pain- und Pelvic Bladder-Syndrom [5].

Im folgenden werden die Erfahrungen, die über die obengenannte Studie hinausgehen, berichtet, wobei aufgrund der geringen Fallzahl eine statistische Auswertung nicht möglich ist; Tendenzen lassen sich jedoch ableiten.

1. Harn- und Stuhlinkontinenz infolge Beckenboden- bzw. Sphinkterschwäche

In Fortsetzung der o.g. Studie ist zur Zeit eine Patientin noch einmal monatlich in Behandlung; bei einer Patientin hat sich

die Situation so stabilisiert, daß nach einem Jahr keine Therapie mehr nötig ist. Weitere 8 Patienten wurden/werden mit dem Magnetstuhl behandelt, 3 wegen gemischter Harndrang-Belastungsinkontinenz, 1 mit einer Belastungsinkontinenz und 4 mit Stuhlinkontinenz. Dabei handelt es sich um eine selektionierte Patientengruppe bei der die konventionellen Therapiemaßnahmen keinen Erfolg hatten. Die Therapie wird dem Ergebnis der Beckenbodenevaluierung angepaßt. Bei 5 Patienten zeigte sich eine palpatorische Verbesserung der Maximalkraft und Ausdauerfunktion der Beckenbodenmuskulatur, die nur in einem Fall nicht in Verbindung mit einer klinisch relevanten Verbesserung war. Eine Patientin konnte durch die hochenergetische Magnetfeldstimulation rasch das Gefühl für den Beckenboden wiedergewinnen.

2. Symptome der hyperaktiven Blase mit und ohne Inkontinenz

In Fortsetzung der o.g. Studie ist dzt. eine Patientin alle 3–4 Wochen in Behandlung, die Miktionsfrequenz hat sich von stündlich auf 6–8 Miktionen pro Tag reduziert und die Miktionsmengen von Ø 162 ml auf Ø 230 ml (durch Blasentagebuch bestätigt) erhöht.

3. Sexualfunktionsstörungen

Bei 3 Männern mit kombinierter psychogener/somatischer Sexualfunktionsstörung (2 mit Orgasmusstörungen, 1 mit Ejakulationsstörung) zeigte sich kein Erfolg, wohl deshalb, weil der psychogene Anteil der Problematik im Vordergrund stand.

4. Chronic pelvic pain- and pelvic bladder-syndrom

Vier Patienten (3 Frauen und 1 Mann) zeigten eine deutliche Reduktion der Schmerzsymptomatik in der VAS (visual analogue score 0–10) von $7,5 \pm 2,5$ auf 2 ± 1 . Bei einer Patientin kam es zum völligen Abklingen der Beschwerden nach 20 Sitzungen. Man nimmt an, daß die Modulation der neuromuskulären Dysfunktion durch die hochenergetische Magnetfeldtherapie die guten Ergebnisse erklärt.

ZUSAMMENFASSUNG

Bei der hochenergetischen Magnetfeldtherapie handelt es sich um eine neue Therapieoption. Vorteile der Methode sind die einfache Applikation, die gegenüber der konventionellen Elektrotherapie deutlich höhere Eindringtiefe und nicht zuletzt auch die hohe Akzeptanz vor allem durch ältere Betroffene. Nachteile sind die Bindung an eine Institution, zumal zur Erhaltung des Therapieerfolges häufig eine „Auffrischungs-therapie“ in individuell unterschiedlichen Abständen durchgeführt werden sollte, weiters aus physiotherapeutischer Sicht in Hinblick auf die Belastungsinkontinenz, da eine Kombination mit visuellem/akustischem Biofeedback bzw. eine getriggerte Stimulation und eine Heimtherapie nicht möglich sind. Aus ergonomischer Sicht kann man den Magnetstuhl noch verbessern.

Literatur:

1. Pilloni S et al. Efficacy of extracorporeal magnetic innervation therapy (EXMI) in comparison to standard therapy for stress, urge and mixed incontinence: a randomized prospective trial. Abstract ICS Annual Scientific Meeting, Florence, Italy, 2003.
2. Shobeiri SA, Chesson RR, Echols KT, Beech S, Hoyte L. Evaluation of extracorporeal magnetic innervation (ExMI) for the treatment of fecal incontinence. Abstract ICS Annual Scientific Meeting Seoul, Korea, 2001.
3. O'Sullivan R, Dunkley P, Allen W, Moore KH. Extracorporeal magnetic innervation treatment for patients with idiopathic detrusor instability – an open study of clinical trials efficacy. *NeuroUrol Urodynam* 2001; 20: 413–4.
4. Perez-Martinez C, Vargas-Diaz IB, Cisneros Castolo M. Increase of sexual performance in women under extracorporeal magnetic innervation as therapy for urinary incontinence. *J Sex Med* 2004; (suppl. 1): 94 (Abstract MP108).
5. Rowe E, Smith C, Laverick L, Elkabir J, O'Nithierow R, Patel A. A prospective, randomized, placebo controlled, double-blind study of pelvic electromagnetic therapy for the treatment of chronic pelvic pain syndrome with 1 year of followup. *J Urol* 2005; 173: 2044–7.

Korrespondenzadresse:

Nicole Carcangiu,
Dipl. Physiotherapeutin
Neuro-Urologische Ambulanz
Landeskrankenhaus-Univ. Klinik
Innsbruck
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-mail: Nicole.Carcangiu@uklibk.ac.at