elles le méritent! www.ergotherapie.ch «Résultats de recherche».

Aus der Wissenschaft

FUNKTIONSVERBESSERUNG FÜR SCHLAGANFALL-PATIENTEN DURCH BOTULINUM TOXIN-A INJEKTIONEN KOMBINIERT MIT THERAPIE

Wissenschaftliche Nachweise zeigen, dass Botulinum Toxin-A Injektionen kombiniert mit Rehabilitationsmassnahmen die Funktionen der oberen Extremität bei Patienten mit Spastizität nach Schlaganfall verbessern.

Allison Gorecki, BSc.OT, info@impulsergotherapie.ch
(Bearbeitung deutsche Version: Anna Scott, Juliane Ebert)

Bei Erwachsenen über 60 sind Schlaganfälle die zweithäufigste Ursache, welche zu Behinderung oder Tod führen [1]. Ein Drittel der Betroffenen entwickeln eine Spastizität. Wiederum ein Drittel dieser Personen werden mit einer Botulinum Toxin-A Injektion (BoNT-A) behandelt [2]. Leitlinien aus Deutschland, England und Kanada [2,3,4] empfehlen bei Spastizität der oberen Extremität (OEX) einen multidisziplinären Ansatzes mit individualisierten Zielsetzungen und Interventionen zur Erleichterung der primären ADLs, Verbesserung des aktiven und passiven Bewegungsausmasses und zur Schmerzlinderung. Unschlüssig ist man sich dort bezüglich des Ausmasses der zu erwartenden Funktionsverbesserung. Die Behandlung der Spastizität könne zwar willkürliche Muskelaktivität sichtbar machen, doch oft behindere eine Muskelschwäche den Rückgewinn aktiver alltagsrelevanter Funktionen. Es besteht weiterer Forschungsbedarf um herauszufinden, welche Patienten am ehesten von einer Behandlung mit BoNT-A, kombiniert mit therapeutischen Interventionen, profitieren können. Auf der Suche nach einer Antwort hat die Autorin dieses Critically Appraised Topics zwei systematische Übersichtsarbeiten (n=91, n=1000) [1,5], eine multicenter prospektive Studie (n=409) [6] und eine multicenter RCT (n=332) [7] geprüft.

Eine der Übersichtsarbeiten (Metaanalyse) aus 2013 [5] fand heraus, dass eine kombinierte Intervention mit BoNT-A und weiteren therapeutischen Massnahmen einen moderaten Behandlungseffekt aufweist und dass sich das passive Bewegungsausmass tendenziell stärker verbessert als das aktive. Eine Cochrane Review aus 2013 [1] fand Evidenz niedrigen Niveaus für die Wirksamkeit ambulanter multidisziplinärer Rehabilitation bezogen auf die Verbesserung der aktiven Funktionen der OEX bei chronischen

Schlaganfallpatienten nach BoNT-A. Ein ebenfalls niedriges Evidenzniveau gibt es für BoNT-A gefolgt von intensivem Training der betroffenen Extremität mit der modifizierten constraint induced movement therapy (mCIMT) zur Verbesserung der Spastizität und Verbesserung der erhaltenen aktiven Funktionen bei Betroffenen mit Restfunktionen der OEX. Die erzielten Erfolge können bis zu 6 Monate anhalten. Die Verbindung von BoNT-A mit Massnahmen aus dem CIMT-Ansatz sind denen aus dem NDT-Ansatz (Bobath) überlegen. Dies kann eventuell mit der hohen Intensität im CIMT-Ansatz erklärt werden. Ein niedriges Evidenzniveau lässt sich auch für den Erhalt des aktiven Bewegungsausmasses des Ellbogens durch intensive Ergotherapie in Kombination mit einer dynamischen Ellbogenschiene finden. Keine Evidenz hat die Cochrane Review gefunden für betätigungsorientierte Therapie in Kombination mit funktioneller elektrischer Stimulation gegenüber einer ausschliesslich betätigungsorientierten Therapie nach BoNT-A, bezogen auf eine Verbesserung der Spastizität, des Tonus und der motorischen Funktionen der OEX. In einer prospektiven Studie aus 2014 [6] wurde aufgezeigt, dass 84% der von Ärzten und Patienten gemeinsam formulierten Ziele erreicht wurden. Die Behandlung BoNT-A zeigte sich als effektiv als auch gut verträglich. Es wurde ebenfalls aufgezeigt, dass Personen in der Spätphase nach Schlaganfall vermehrt Ziele auf Handlungsebene formulieren, z.B. in den Bereichen An- / Ausziehen oder persönliche Hygiene. Der Funktionsrückgewinn steht nicht im Mittelpunkt. In einer RCT aus 2010 [7] wurde festgestellt, dass therapeutische Interventionen in Kombination mit BoNT-A im Vergleich zu Therapie ohne BoNT-A zu einer grösseren Verbesserung der Funktionen in der OEX und zu einer Schmerzreduktion führten (gemessen nach 12 Monaten).

Diese Reviews und Studien zeigen auf, dass Fortschritte erzielt werden können, so dass der Patient die Selbstständigkeit in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit verbessern kann, aber es dürfen keine bahnbrechenden Resultate erwartet werden. Bei Patienten in der chronischen Phase nach einem Schlaganfall wird eher das passive Bewegungsausmass verbessert sowie eine Schmerzreduktion erreicht. Eine Steigerung der aktiven alltagsrelevanten Funktionen sind eher bei Patienten in der ersten Erholungsphase nach Schlaganfall zu erwarten. Die Literatur betont die Wichtigkeit der individualisierten Zielsetzungen. Die Kombination von BoNT-A und anderen Therapieinterventionen führt zu optimaleren Resultaten.

Diese Arbeit wurde im Rahmen einer Weiterbildung in 2014 verfasst. Den ganzen Text auf Englisch finden Sie auf www.zhaw.ch/de/gesundheitsinstitute-zentren/ier/weiterbildung/abschlussarbeiten.