

EVIDENCEMAP
Ergotherapie – Schlaganfall
Ergebnisse aus Cochrane Reviews auf einen Blick
Stand: Juni 2015

EvidenceMaps stellen Cochrane Reviews zu einem bestimmten Fachgebiet zusammen und geben damit eine Übersicht über valide Forschungsergebnisse, die zur Optimierung der Versorgung in diesem Fachgebiet genutzt werden können. Soweit vorhanden, werden auch Links zu entsprechenden Leitlinien oder Übersetzungen von laienverständlichen Zusammenfassungen der Cochrane Reviews angegeben (dazu auf der verlinkten Seite rechts neben „Abstract“ bei „jump to“ „Laienverständliche Zusammenfassung“ auswählen).
 Für eine angemessene Interpretation und Übertragung der Ergebnisse ist forschungsmethodische Expertise und ein intensives Studium der gesamten Übersichtsarbeit notwendig.

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie (und multidisziplinär)
Quelle	Fearon et al. 2012, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD000443.pub3 .
Primäre Endpunkte	Senkung von körperlicher Abhängigkeit und Todesfällen und Verkürzung von Krankenhausaufenthalten
Vergleiche und Anzahl	Frühes Entlassmanagement vs. konventionelle Versorgung, 14 RCTs, 1957 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Angemessen ausgestattetes Entlassmanagement kann für eine ausgewählte Gruppe von Schlaganfallpatienten Langzeitabhängigkeit, Heimaufnahmen und die Dauer des Krankenhausaufenthalts reduzieren. Es wurden keine negativen Auswirkungen auf Stimmungslage oder subjektiven Gesundheitszustand der Patienten oder Angehörigen festgestellt.
Weitere Informationen	Nicht vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie
Quelle	Mehrholz et al. 2012, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD006876.pub3 .
Primäre Endpunkte	Verbesserung der allgemeinen Aktivitäten des täglichen Lebens, der Armfunktion und der Armmuskelkraft
Vergleiche und Anzahl	Elektromechanisches und roboterunterstütztes Armtraining vs. alle andere Interventionen, 19 RCTs, 666 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Bei Schlaganfallpatienten, die elektromechanisches und roboterunterstütztes Armtraining erhalten, ist eine Verbesserung ihrer allgemeinen Aktivitäten des täglichen Lebens wahrscheinlicher. Die Funktion des paretischen Armes könnte sich ebenfalls verbessern, die Muskelkraft jedoch nicht. Allerdings müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden, da die Studien in Dauer und Umfang des Trainings, Behandlungsart und Patientencharakteristika variieren.
Weitere Informationen	Nicht vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie
Quelle	Thieme et al. 2012, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008449.pub2 .
Primäre Endpunkte	Verbesserung der motorischen Funktion
Vergleiche und Anzahl	Spiegeltherapie vs. alle anderen Interventionen, 14 RCTs, 567 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die Ergebnisse weisen auf Evidenz für die Wirksamkeit von Spiegeltherapie zur Verbesserung der motorischen Funktion der oberen Extremität, der Aktivitäten des täglichen Lebens und Schmerz hin, zumindest als Zusatz zur normalen Schlaganfallrehabilitation. Limitationen ergeben sich aus kleinen Stichprobengrößen in den meisten eingeschlossenen Studien, Kontrollinterventionen, die nicht routinemäßig in der Schlaganfallrehabilitation angewendet werden und einigen methodischen Einschränkungen der Studien.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie
Quelle	Saunders et al. 2013, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD003316.pub5
Primäre Endpunkte	Reduzierung von Todesfällen, Abhängigkeit und Behinderung
Vergleiche und Anzahl	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kardiorespiratorisches Training vs. Kontrollgruppe, 22 RCTs, 995 Teilnehmer 2. Widerstandstraining vs. Kontrollgruppe, 8 RCTs, 275 Teilnehmer 3. Gemischtes Training vs. Kontrollgruppe, 15 RCTs, 918 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die Effekte des Trainings auf Tod und Abhängigkeit nach einem Schlaganfall sind unklar. Kardiorespiratorisches Training reduziert Behinderung nach einem Schlaganfall, was durch verbesserte Mobilität und Balance herbeigeführt werden könnte. Es liegt ausreichende Evidenz vor, um zur Erhöhung von Geschwindigkeit und Belastbarkeit beim Gehen ein kardiorespiratorisches und gemischtes Training (inkl. Gehen) in Schlaganfall-Rehabilitationsprogramme zu integrieren. Eine Verbesserung der Balance könnte ebenfalls eintreten. Es gibt keine ausreichende Evidenz, um den Einsatz von Widerstandstraining zu unterstützen. Weitere, gut designte Studien sind erforderlich, um die optimalen Übungsinhalte zu ermitteln und langfristigen Nutzen zu identifizieren.
Weitere Informationen	Leitlinie Schlaganfall (beinhaltet alte Version des Cochrane Reviews von 2009)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie
Quelle	Pollock et al. 2011, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008388.pub2 .
Primäre Endpunkte	Verbesserung der funktionellen Fähigkeiten in den Aktivitäten des täglichen Lebens bei Schlaganfallpatienten mit Gesichtsfelddefekten
Vergleiche und Anzahl	<ol style="list-style-type: none"> 1. Restitutive Behandlung vs. Placebo oder keine Behandlung, 5 RCTs, 91 Teilnehmer 2. Kompensatorisches visuelles Scanning vs. Placebo oder keine Behandlung, 5 RCTs, 195 Teilnehmer 3. Substitutive Behandlung vs. Placebo oder keine Behandlung, 3 RCTs, 58 Teilnehmer 4. Kompensatorisches visuelles Scanning vs. restitutive Behandlung, 5 RCTs, 91 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Eingeschränkte Evidenz unterstützt den Einsatz des kompensatorischen visuellen Scannings zur Verbesserung von Lesen und Schreiben bei Personen mit Gesichtsfelddefekten (und möglicherweise koexistierendem visuellem Neglect). Es existiert keine ausreichende Evidenz, um Schlussfolgerungen zum Einfluss des kompensatorischen Scannings auf funktionelle Aktivitäten des täglichen Lebens zu treffen. Es existiert keine ausreichende Evidenz, um generalisierbare Schlussfolgerungen zum Nutzen des restitutiven visuellen Trainings oder der Prismenbrille (substitutive Behandlung) bei Patienten mit Gesichtsfelddefekten nach einem Schlaganfall zu treffen.
Weitere Informationen	Nicht vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie
Quelle	Laver et al. 2011, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008349.pub2 .
Primäre Endpunkte	Verbesserung von allgemeinen motorischen und motorischen Funktionen der oberen und unteren Extremitäten
Vergleiche und Anzahl	Virtuelle Realität und interaktive Videospiele vs. Kontrollgruppe, 19 RCTs, 565 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Wir fanden eingeschränkte Evidenz, dass der Einsatz virtueller Realität und interaktiver Videospiele förderlicher zur Verbesserung der Arm- und ADL-Funktionen sein könnte als gleich dosierte, konventionelle Therapie. Für Schlussfolgerungen zu Effekten auf Griffstärke oder Gehgeschwindigkeit ist die Evidenz unzureichend. Aktuell ist unklar welche Charakteristika virtueller Realität am wichtigsten sind und es ist unbekannt, ob Effekte langfristig erhalten bleiben. Zudem existieren derzeit sehr wenige Studien, die den Nutzen kommerzieller Spielekonsolen (wie z.B. Nintendo Wii) evaluieren.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie
Quelle	Coupar et al. 2010, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD006432.pub2 .
Primäre Endpunkte	Verbesserung der Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens und der funktionellen Bewegung der oberen Extremitäten
Vergleiche und Anzahl	1. Simultanes bilaterales Training vs. Normalversorgung, 4 RCTs, 127 Teilnehmer 2. Simultanes bilaterales Training vs. anderen Behandlungen der oberen Extremitäten, 11 RCTs, 316 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es liegt keine ausreichend gute Evidenzqualität vor, um Schlussfolgerungen über den relativen Effekt der Intervention im Vergleich zu Placebo, keiner Behandlung oder Normalversorgung zu treffen. Wir identifizierten Evidenz, die nahe legt, dass bilaterales Training für die Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens, funktionelle Beweglichkeit der oberen Extremitäten oder motorische Einschränkungen nicht mehr (oder weniger) effektiv ist als die Normalversorgung oder andere Interventionen für die oberen Extremitäten.
Weitere Informationen	Leitlinie Schlaganfall

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie
Quelle	Sirtori et al. 2009, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD004433.pub2 .
Primäre Endpunkte	Reduktion der Behinderung in den Aktivitäten des täglichen Lebens
Vergleiche und Anzahl	Erzwungener Nichtgebrauch des gesunden Armes vs. Kontrollgruppe, 19 RCTs, 619 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Der erzwungene Nichtgebrauch des gesunden Armes ist ein umfassendes Therapiekonzept und wird begleitet durch eine definierte Anzahl von Übungen mit angemessener Qualität. Der Nichtgebrauch des gesunden Armes ist assoziiert mit einer moderaten Reduktion der Behinderung, gemessen am Ende der Behandlungsperiode. Jedoch fand sich keine Evidenz für einen anhaltenden Nutzen mehrere Monate nach Behandlungsende. Weitere randomisierte Studien mit größeren Stichproben und längeren Follow-up-Messungen sind gerechtfertigt.
Weitere Informationen	Nicht vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie
Quelle	French et al. 2009, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD006073.pub2 .
Primäre Endpunkte	Verbesserung der funktionellen Fähigkeiten der oberen und unteren Extremitäten sowie der allgemeinen motorischen Funktionen
Vergleiche und Anzahl	Repetitives Aufgabentraining vs. Kontrollgruppe, 14 RCTs, 659 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Repetitives Aufgabentraining führte zu einer leichten Verbesserung der Funktion der unteren Extremitäten, nicht aber der Funktion der oberen Extremitäten. Das Training könnte suffizient genug sein, um Funktionen des täglichen Lebens zu beeinflussen. Allerdings existiert keine Evidenz, dass die Verbesserungen erhalten bleiben, wenn das Training beendet ist. Möglicherweise untersucht das Review eher die spezifische Art der Aufgaben als deren repetitives Training. Weitere Untersuchungen sollten Art und Menge des Trainings fokussieren und wie Funktionssteigerungen aufrechtzuerhalten sind.
Weitere Informationen	Leitlinie Schlaganfall

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie
Quelle	Legg et al. 2006, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD003585.pub2 .
Primäre Endpunkte	Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens und Reduktion der Zustandsverschlechterungen
Vergleiche und Anzahl	Ergotherapie vs. keine Behandlung, 9 Studien, 1.258 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Bei Patienten, die Ergotherapie erhalten, sind Zustandsverschlechterungen weniger wahrscheinlich und die unabhängige Durchführung persönlicher Aktivitäten des täglichen Lebens wahrscheinlicher. Um Verbesserungen zu optimieren, muss jedoch die Art der ergotherapeutischen Intervention genauer definiert werden.
Weitere Informationen	Leitlinie Schlaganfall

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Ergotherapie (und multidisziplinär)
Quelle	OST 2003, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD002925
Primäre Endpunkte	Verminderung von Todesfällen oder Zustandsverschlechterungen sowie Verbesserung der Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens
Vergleiche und Anzahl	Therapiebasierte, ambulante Rehabilitationsdienste vs. keine rehabilitativen Maßnahmen, 14 RCTs, 1617 Teilnehmer
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die Intervention scheint die Unabhängigkeit bei persönlichen Aktivitäten des täglichen Lebens zu verbessern. Allerdings leitet sich die Evidenz aus einem Review mit heterogenen Interventionen ab, weshalb weitere Untersuchungen der Interventionen gerechtfertigt sind.
Weitere Informationen	Nicht vorhanden