

**COCHRANE Review Map**  
**Physiotherapie – Morbus Parkinson**  
**Ergebnisse aus Cochrane Reviews auf einen Blick**  
**Stand: November 2015**

Cochrane Review Maps 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.

**Für eine angemessene Interpretation und Übertragung der Ergebnisse ist forschungsmethodische Expertise und ein intensives Studium des jeweiligen Cochrane Reviews notwendig.**

<b>Indikation</b>	Morbus Parkinson
<b>Berufsgruppe</b>	Physiotherapie & Multidisziplinär
<b>Quelle</b>	Elbers et al. 2015, Cochrane Review, <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD010925.pub2">DOI: 10.1002/14651858.CD010925.pub2</a>
<b>Primäre Endpunkte</b>	Subjektives Müdigkeitsempfinden (Fatigue)
<b>Vergleiche und Anzahl</b>	Vergleich von pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Interventionen vs. passiven Kontrollinterventionen (11 RCTs, 1817 Studienteilnehmer)
<b>Schlussfolgerung der Review-Autoren</b>	Basierend auf der aktuellen Evidenz können keine eindeutigen Empfehlungen für die Behandlung bei subjektiv empfundener Müdigkeit bei Parkinson Erkrankung ausgesprochen werden. Doxepin könnte die Auswirkung der Müdigkeit auf ADLs und die Schwere der Ermüdung verringern, jedoch müssen diese Ergebnisse durch Studien mit hoher Qualität bestätigt werden. Rasagilin könnte effektiv sein, um den Grad der körperlichen Müdigkeit bei Parkinson-Erkrankten zu reduzieren. Es wurde keine Evidenz für die Effektivität von Levodopa + Carbidopa, Memantin, Koffein, Methylphenidat, Modafinil oder Übungen gefunden. Studien, die den Effekt von Übungsintensität auf körperliche Leistungsfähigkeit und subjektive Ermüdung untersuchen, werden benötigt. Zukünftige Studien sollten den Fokus auf Interventionen legen, die die maladaptiven verhaltensbedingten und kognitiven Aspekte von Ermüdung bei Menschen mit der Parkinson-Krankheit ansprechen. Merkmale, wie der Schweregrad und die Art der wahrgenommenen Müdigkeit und zugrunde liegenden Gemütsstörung sollten bei der Untersuchung von Interventionen bei Müdigkeit für die Identifizierung von Respondern und Non-Respondern berücksichtigt werden. Die Entwicklung eines Core-Sets von Fragebögen zur Selbsteinschätzung der Müdigkeit mit etablierter Responsivität und bekannten minimalen Differenzwerten von (klinischer) Bedeutung wird die Interpretation von Veränderungen in den Werten der Müdigkeit erleichtern.
<b>Weitere Informationen</b>	Nicht vorhanden

<b>Indikation</b>	Morbus Parkinson
<b>Berufsgruppe</b>	Physiotherapie
<b>Quelle</b>	Mehrholz et al. 2015, Cochrane Review, <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD007830.pub4">DOI: 10.1002/14651858.CD007830.pub4</a>
<b>Primäre Endpunkte</b>	Gangart sowie Akzeptanz und Sicherheit von Laufbandtraining
<b>Vergleiche und Anzahl</b>	Vergleich von Laufbandtraining vs. kein Laufbandtraining (18 RCTs, 633 Studienteilnehmer)
<b>Schlussfolgerung der Review-Autoren</b>	Dieses Update unserer systematischen Übersichtsarbeit liefert Evidenz aus 18 Studien mit moderatem bis niedrigem Bias-Risiko (Verzerrungsrisiko) dafür, dass die Durchführung von Laufbandtraining bei Patienten mit Parkinson-Krankheit klinisch relevante Gangparameter verbessern kann, wie beispielsweise Gehgeschwindigkeit (moderate Evidenzqualität) und Schrittlänge (niedrige Qualität der Evidenz). Dieser offensichtliche Nutzen für Patienten wird

jedoch nicht von allen sekundären Variablen gestützt (z.B. Schrittfrequenz und Gehstrecke). In der Behandlung von Gang-Hypokinese scheint Physiotherapie und Laufbandtraining im Vergleich zu anderen Alternativen, wie Physiotherapie ohne Laufbandtraining, in der Praxis vorteilhafter zu sein, ohne das Risiko zu erhöhen. Der Zugewinn scheint in kleinem bis moderatem Maße klinisch relevant zu sein. Jedoch sollten die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden, da es unklar ist, wie lange diese erzielten Verbesserungen anhalten und außerdem setzten manche Studien keine Intervention in der Kontrollgruppe ein und es lagen einige Verzerrungsrisiken („Bias-Risiken“) vor. Zusätzlich waren die Ergebnisse sehr heterogen und wir haben Variationen zwischen den Studien hinsichtlich Patientencharakteristiken, der Dauer und Anzahl von Trainingseinheiten und der Art des angewandten Laufbandtrainings festgestellt.

**Weitere Informationen** [Laienverständliche Zusammenfassung](#)

<b>Indikation</b>	Morbus Parkinson
<b>Berufsgruppe</b>	Physiotherapie & Multidisziplinär
<b>Quelle</b>	Coggrave et al. 2014, Cochrane Review, <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD002115.pub5">DOI: 10.1002/14651858.CD002115.pub5</a>
<b>Primäre Endpunkte</b>	Stuhlinkontinenz und Verstopfung von Personen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems
<b>Vergleiche und Anzahl</b>	Evaluation von konservativen (z.B. orale Medikation, physikalische Maßnahmen) und chirurgischen Methoden (rektale Stimulanzen) zur Bewältigung von Stuhlinkontinenz und Verstopfung (20 Randomisierte und quasi-randomisierte Studien, 902 Studienteilnehmer)
<b>Schlussfolgerung der Review-Autoren</b>	Es existiert immer noch bemerkenswert wenig Forschung zu diesem häufigen und für Patienten sehr wichtigen Thema des Managements von Darmerkrankungen. Die verfügbare Evidenz ist fast einheitlich von geringer methodischer Qualität. Die klinische Signifikanz einiger hier präsentierter Forschungsergebnisse ist schwierig zu interpretieren, nicht zuletzt, da einzelne Interventionen nur in Einzelstudien mit Kontrollgruppen untersucht wurden, anstatt die Interventionen untereinander zu vergleichen. Zudem unterscheiden sich die Interventionen stark voneinander. In sehr begrenztem Maß liegt Evidenz aus einzelnen Studien zugunsten eines volumensteigernden Abführmittels (Psyllium), eines Abführmittels auf Macrogel Basis, einer abdominalen Massage, einer elektrischen Stimulation und einer Kombination der Medikamente Anticholinesterase und Anticholinergika (Neostigmine-Glycopyrolate) im Vergleich zu keiner Behandlung oder Kontrollen. Zudem zeigte sich Evidenz zugunsten von transanaler Spülung (verglichen mit konservativem Management), orales kohlenensäurehaltiges Wasser (eher als Leitungswasser) und abdominaler Massage mit Lebensstilberatung (verglichen mit Lebensstilberatung allein). Jedoch müssen diese Ergebnisse durch gut konzipierte, kontrollierte Studien bestätigt werden, die auch eine Auswertung der Akzeptanz der Interventionen bei Patienten und den Effekt auf die Lebensqualität beinhalten.
<b>Weitere Informationen</b>	Nicht vorhanden

<b>Indikation</b>	Morbus Parkinson
<b>Berufsgruppe</b>	Physiotherapie
<b>Quelle</b>	Tomlinson et al. 2014, Cochrane Review, <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD002815.pub2">DOI: 10.1002/14651858.CD002815.pub2</a>
<b>Primäre Endpunkte</b>	Selbstständigkeit, Sicherheit, Wohlbefinden und Lebensqualität
<b>Vergleiche und Anzahl</b>	Eine physiotherapeutische Intervention vs. eine andere (z.B. allgemeine Physiotherapie, Übungen, Laufbandtraining, „Cueing“ - eine spezielle Übungsform mit Anwendung von Hilfreizen wie Klatschen oder Striche auf dem Boden, Tanzen und Kampfkunst) (43 RCTs, 1673 Studienteilnehmer)
<b>Schlussfolgerung der Review-Autoren</b>	Angesichts der geringen Zahl von Studienteilnehmern, der methodischen Fehler in vielen Studien, der Möglichkeit von Publikations-Bias und der Vielfalt an Interventionen, konnten keine formalen Vergleiche der verschiedenen physiotherapeutischen Techniken vorgenommen werden. Es gibt unzureichende Evidenz dafür, den Einsatz eines bestimmten physiotherapeutischen Behandlungsansatzes gegenüber einem anderen Ansatz für die

Behandlung bei Parkinson zu bevorzugen.

Dieser Review macht deutlich, dass ein breites Spektrum an physiotherapeutischen Interventionen für die Behandlung der Parkinson-Krankheit untersucht worden ist. Spezifischere Studien mit verbesserten Behandlungsstrategien werden gebraucht, um die angemessenste Auswahl physiotherapeutischer Intervention und Ergebnismessungen zu untermauern.

**Weitere Informationen** [Laienverständliche Zusammenfassung](#)

<b>Indikation</b>	Morbus Parkinson
<b>Berufsgruppe</b>	Physiotherapie
<b>Quelle</b>	Tomlinson et al. 2013, Cochrane Review, <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD002817.pub4">DOI: 10.1002/14651858.CD002817.pub4</a>
<b>Primäre Endpunkte</b>	Selbstständigkeit, Sicherheit, Wohlbefinden und Lebensqualität
<b>Vergleiche und Anzahl</b>	Physiotherapeutische Interventionen vs. keine Behandlung (39 RCTs, 182 Studienteilnehmer)
<b>Schlussfolgerung der Review-Autoren</b>	Für die meisten Endpunkte konnte ein physiotherapeutischer Nutzen über eine kurze Zeitspanne (d.h. < 3 Monate) festgestellt werden; Signifikant war der Nutzen jedoch nur für die Geschwindigkeit, den 2- oder 6-Minuten Gehstest, den „Freezing of Gait“ Fragebogen (misst die Unterbrechung in Bewegungsinitiierung und –ablauf beim Gehen), den Timed up and go Test (misst die Zeit für Aufstehen und Standardgehstrecke), den Functional Reach Test (erfasst das Gleichgewicht bei alltagsbezogenen Bewegungen), die Berg Balance Skala (misst das Gleichgewicht) und für die Unified Parkinson's Disease Rating Skala (UPDRS, erfasst den Verlauf der Erkrankung). Die meisten der beobachteten Unterschiede zwischen den Behandlungen waren klein. Jedoch kann man manche der beobachteten Unterschiede für einige Endpunkte (wie z.B. Geschwindigkeit, Berg Balance Skala, UPDRS) als minimal klinisch wichtige Veränderungen betrachten. Dieser Nutzen sollte mit Vorsicht interpretiert werden, da die Qualität der meisten eingeschlossenen Studien nicht hoch war. Variationen zwischen den Studien bei der Messung der Endpunkte hatten zur Folge, dass unsere Analysen einen geringen Teil der rekrutierten Teilnehmer einschließt. Dieser Review zeigt, dass eine große Vielfalt an Methoden zur Behandlung von Parkinson-Patienten von Physiotherapeuten zum Einsatz kommt. Jedoch konnte keine Evidenz für Unterschiede im Behandlungseffekt zwischen den unterschiedlichen Arten der eingesetzten physiotherapeutischer Interventionen festgestellt werden, auch wenn dies auf indirekte Vergleiche basiert. Eine einheitliche Best-Practice-Übersicht für die Physiotherapie ist notwendig, ebenso wie große, gut konzipierte, randomisiert kontrollierte Studien zur Untersuchung der Langzeitwirksamkeit und Kosteneffektivität von Best-Practice-Physiotherapie bei Parkinson.
<b>Weitere Informationen</b>	Nicht vorhanden

<b>Indikation</b>	Morbus Parkinson
<b>Berufsgruppe</b>	Physiotherapie
<b>Quelle</b>	Rabert et al. 2012, Cochrane Reviews, <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD009097.pub2">DOI: 10.1002/14651858.CD009097.pub2</a>
<b>Primäre Endpunkte</b>	Funktionelle Leistungsfähigkeit hinsichtlich Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) bei neurodegenerativen Erkrankungen
<b>Vergleiche und Anzahl</b>	Vergleich von Ganzkörper-Vibrationen (eine oder mehrfache Einheiten) vs. passiver Intervention, einer anderen aktiven physischen Therapie oder Ganzkörper-Vibrationen mit unterschiedlichen Vibrations-Parametern (10 RCTs, 264 Studienteilnehmer)
<b>Schlussfolgerung der Review-Autoren</b>	Die Evidenz ist ungenügend für den Effekt von Ganzkörper-Vibrations-Training auf die funktionelle Leistungsfähigkeit von Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen. Zudem reicht die Evidenz nicht aus hinsichtlich positiver Effekte auf Anzeichen und Symptome der Erkrankung, Körperbalance, Gangart, Muskelkraft und Lebensqualität verglichen mit anderen aktiven physischen Therapien oder passiven Interventionen bei Morbus Parkinson oder Multipler Sklerose. Mehr Studien zur Bewertung anderer funktioneller Tests und zur exakten Beurteilung der Sicherheit sind erforderlich. Erst danach kann eine definitive Empfehlung ausgesprochen werden.
<b>Weitere Informationen</b>	Nicht vorhanden

<b>Indikation</b>	Morbus Parkinson
<b>Berufsgruppe</b>	Physiotherapie & Multidisziplinär
<b>Quelle</b>	Deane et al. 2001, Cochrane Review, <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD002816">DOI: 10.1002/14651858.CD002816</a>
<b>Primäre Endpunkte</b>	Schluckstörungen (Dysphagie)
<b>Vergleiche und Anzahl</b>	Vergleich einer nicht-pharmakologischen Therapie gegen Schluckstörungen vs. einer anderen (0 RCTs, 0 Studienteilnehmer)
<b>Schlussfolgerung der Review-Autoren</b>	Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine Evidenz, die die Effektivität nicht-pharmakologischer Schlucktherapie für Schluckstörungen (Dysphagie) bei Morbus Parkinson unterstützen oder widerlegen. Große, gut konzipierte Placebo-kontrollierte RCTs werden benötigt, um die Effektivität der Schlucktherapie für Dysphagie bei Morbus Parkinson zu beurteilen. Diese sollten gemäß der CONSORT Richtlinien berichtet werden. Passende Endpunktmessungen sollten gewählt werden, sodass die Effektivität und Alltagswirksamkeit der nicht-pharmakologischen Schlucktherapie bewertet und eine ökonomische Analyse durchgeführt werden kann. Endpunkte, mit Bedeutung für Patienten und Angehörige, sollten, soweit möglich, genutzt werden, da diese Personen den Nutzen der Therapie in der Praxis kennen. Die Patienten sollten für mindestens 6 Monate nachverfolgt werden, um die Dauerhaftigkeit jeder Verbesserung bestimmen zu können.
<b>Weitere Informationen</b>	Nicht vorhanden