



Physiotherapie wirkt: bei Harninkontinenz

Was ist zur Wirksamkeit von Physiotherapie zur Behandlung von Personen mit Harninkontinenz bekannt?

- Durch spezialisierte Physiotherapeut:innen angeleitete Beckenbodentherapie wird bei Harninkontinenz als Behandlung der ersten Wahl empfohlen.
- Bei Belastungsinkontinenz ist das Training der Beckenbodenmuskulatur zentral, bei Dranginkontinenz sind verhaltenstherapeutische Massnahmen zu priorisieren.
- Physiotherapie ist eine kostengünstige und effiziente Intervention, welche die Lebensqualität der von Harninkontinenz betroffenen Personen massgeblich erhöhen kann.

Hintergrund

Die International Continence Society definiert Harninkontinenz (HI) als ungewollten Urinverlust. HI betrifft beide Geschlechter, wobei Frauen häufiger betroffen sind. Die Prävalenz wird weltweit auf 17 bis 30% bei Frauen über 20 Jahren

Methodik

Im September 2023 wurden Literaturrecherchen in den Datenbanken PEDro, PubMed, und Cochrane sowie Google Scholar durchgeführt. Eingeschlossen wurden systematische Reviews, Meta-Analysen, Randomised Controlled Trials und

EVIDENCE SUMMARIES

Neu-Start Projekt «Physiotherapie wirkt:»

Unter dem Titel «PT wirkt:» publiziert Physiobern kurze und knackige Zusammenfassungen der aktuellen Evidenz zu einem Fachgebiet der Physiotherapie oder einem ausgewählten Krankheitsbild.

Diese «Evidence Summaries» versuchen auf zwei A4-Seiten die wesentlichen Infos für die Praxis zusammen zu fassen. Zum einen für die Physiotherapeut:innen als Grundlage und zum anderen für Patient:innen und die breite Öffentlichkeit, um sichtbar zu machen, wo überall die Physiotherapie ihren Platz hat. Das neueste Summary befasst sich mit der Harninkontinenz und den verschiedenen physiotherapeutischen Behandlungsansätzen. Wie immer enthält es neben den konkreten Hinweisen für die Praxis auch eine Reihe von Links und Publikationen für die vertiefte Recherche. Für alle, die sich vielleicht sogar auf diesen Bereich spezialisieren und sich dafür gezielt weiterbilden möchten.

Die Geschichte der «Evidence summaries» geht weiter. Nach den bisherigen Themen Schulterimpingement, Sturzprävention und Multiple Sklerose folgt nun die Harnkontinenz. Diesmal hatten Seraina Liechti und Annina Zürcher von A-Z den Lead und haben die Zusammenfassung der Evidenz zusammen mit der Fachexpertin Andrea Wahli (Delegierte von Physiobern) erarbeitet. Die Erstellung war nicht ganz einfach, insbesondere weil die Behandlung von Inkontinenz primär von spezialisierten Therapeut:innen durchgeführt wird. Das Summary richtet sich aber weniger an diese Spezialist:innen, sondern möchte allen

Physiotherapeut:innen Informationen vermitteln, wie eine Inkontinenz behandelt werden kann und welche Rolle die (spezialisierte) Physiotherapie dabei einnimmt.

Folgende Kernaussagen stellt das Summary in den Vordergrund:

- Durch spezialisierte Physiotherapeut:innen angeleitete Beckenbodentherapie wird bei Harninkontinenz als Behandlung der ersten Wahl empfohlen.
- Bei Belastungsinkontinenz ist das Training der Beckenbodenmuskulatur zentral, bei Dranginkontinenz sind verhaltenstherapeutische

Massnahmen zu priorisieren.

- Physiotherapie ist eine kostengünstige und effiziente Intervention, welche die Lebensqualität der von Harninkontinenz betroffenen Personen massgeblich erhöhen kann.

Im Dokument gibt es dazu die nötigen Hintergrundinformationen. Angefangen bei der hohen Prävalenz der Inkontinenz, über das Vorgehen Belastungs- und Dranginkontinenz zu unterscheiden bis zu konkreten Hinweisen zur Therapie. Auch ein Abschnitt über die gesundheitsökonomischen Aspekte darf dabei nicht fehlen. Wir wünschen eine anregende Lektüre und gutes Gelingen bei der Umsetzung im Alltag.

Geplant ist weiterhin zwei Summaries pro Jahr zu erstellen und zu publizieren. Das nächste Thema, das in Arbeit ist, befasst sich mit der onkologischen Rehabilitation. Für die weiteren Themen sind wir offen für Vorschläge und Ideen. Ihr könnt eure Ideen gerne per Mail an gera.luder@physiobern.info schicken.

Daneben arbeiten wir im Vorstand im Rahmen der Strategie daran, wie wir die bereits vorliegenden Summaries noch weiter streuen können. Inhaltlich eignen sich die Dokumente sehr gut zum «Posten» auf LinkedIn, Instagram oder Facebook. Formal kommen sie dafür allerdings zu trocken daher, da auf all diesen Kanälen die Bildsprache eine wichtige Rolle spielt. In diesem Sinne sind wir daran zu überlegen, wie die Themen der Summaries mit Illustrationen ergänzt werden können, um sie gezielt auf den sozialen Medien einzusetzen. Auch die Zugänglichkeit via Webseite und hier in diesem Magazin wird ein Thema sein und soll weiter verbessert werden. Ganz nach dem Motto: Gutes nicht nur tun (oder hier erarbeiten), sondern auch darüber reden (und es verbreiten).

Faktenblatt bei Harninkontinenz

veröffentlicht im Februar 2024

Physiotherapie wirkt: bei Harninkontinenz

Was ist über die Wirksamkeit von Physiotherapie zur Behandlung von Personen mit Harninkontinenz bekannt?

- Durch spezialisierte Physiotherapeut:innen angeleitete Beckenbodentherapie wird bei Harninkontinenz als Behandlung der ersten Wahl empfohlen.
- Bei Belastungsinkontinenz ist das Training der Beckenbodenmuskulatur zentral, bei Dranginkontinenz sind verhaltenstherapeutische Massnahmen zu priorisieren.
- Physiotherapie ist eine kostengünstige und effiziente Intervention, welche die Lebensqualität der von Harninkontinenz betroffenen Personen massgeblich erhöhen kann.

Hintergrund

Die International Continence Society definiert Harninkontinenz (HI) als ungewollten Urinverlust. HI betrifft beide Geschlechter, wobei Frauen häufiger betroffen sind. Die Prävalenz wird weltweit auf 17 bis 30% bei Frauen über 20 Jahren und 38 bis 50% bei Frauen über 60 Jahren geschätzt, bei den Männern sind es 13% zwischen 60 und 64 Jahren sowie 23 bis 25% bei 85 Jahren. Dabei ist davon auszugehen, dass eine erhebliche Dunkelziffer nicht erfasst wird – nur 20% der Betroffenen suchen Hilfe.

HI beeinträchtigt die Lebensqualität erheblich, verursacht Unbehagen, Scham und hat starke psychologische Folgen. Betroffene leiden häufig an Depressionen, einem geringen Selbstwertgefühl und schränken ihre sozialen Kontakte ein. Risikofaktoren für HI sind Adipositas, weibliches Geschlecht, vaginale Entzündung, Mehrfachgebühren, Menopausen, fortgeschrittenes Alter und Operationen im Uterin- und Bauchraum. Bei der geschlechtlichen HI (MUI = Mixed Urinary Incontinence) sind Anteile beider Formen vorhanden. Weibliche Betroffene leiden zu ca. 50% an SUI, zu 20% an MUI und zu 30% an MUI. Bei Männern betragen die Prävalenzen von SUI <10%, von MUI 40-80% und von MUI 10-30%.

Die Ursachenbestimmung ist entscheidend um eine adäquate Behandlung einzuleiten. Die Behandlungsmöglichkeiten umfassen konservative, pharmakologische und chirurgische Ansätze.

Methodik

Im September 2023 wurden Literaturrecherchen in den Datenbanken Pedro, PubMed, und Cochrane sowie Google Scholar durchgeführt. Engpasskriterien wurden systematische Reviews, Meta-Analysen, Randomised Controlled Trials und klinische Guidelines, welche für die Physiotherapie präzisieren, identifiziert. Ausgeschlossen wurden Studien, welche Effekte von nicht-physiotherapeutischen Interventionen untersuchen oder vor 2010 publiziert wurden. Die Studienqualität wurde anhand der Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Checklisten beurteilt. 13 Artikel wurden eingeschlossen.

Limitationen

Die Aussagekraft einiger Studien wurde durch eine eher geringe Stichprobengrösse und Heterogenität betreffend Population, Inhalt und Dauer der Interventionen limitiert. Zudem gibt es nur wenige Angaben zur langfristigen Wirksamkeit des Beckenbodentrainings. Diesbezüglich ist weitere Forschung indiziert.

Evidenz Summary Februar 2024 Erstellt durch: Seraina Lichte, Anneli Zacher, Andrea Walch & Gera Luder

Physiotherapie wirkt: bei Harninkontinenz

Resultate

Physiotherapie angeleitete Beckenbodentherapie wird als Behandlung der ersten Wahl bei HI empfohlen. Eine umfassende Anamnese, v.a. in Bezug auf Charakterisierung der HI und Blasenfunktion, eine genaue Untersuchung des Beckenbereichs und der Beckenbodenmuskulatur sind entscheidend. Spezialisierte Physiotherapeut:innen verfügen über die entsprechende Expertise. Es existiert starke Evidenz, dass das Training der Beckenbodenmuskulatur (PFMT = Pelvic Floor Muscle Training) den Schweregrad der HI betreffend Anzahl Episoden und Menge des Urinverlusts reduzieren sowie die Lebensqualität bei allen Arten von HI verbessern kann. Keine der Studien erwähnte Nebenwirkungen. Mit einem verbesserten Management von Komorbiditäten und Risikofaktoren kann nachweislich auch die HI reduziert werden. Insbesondere wurde wissenschaftlich nachgewiesen, dass bei Personen ab BMI 30 eine Gewichtsreduktion die HI reduziert.

SUI/PFMT wird von allen untersuchten Guidelines empfohlen und ist als Erstlinientherapie zu betrachten, kombiniert mit verhaltenstherapeutischen und edukativen Massnahmen sowie einer Verbesserung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit. PFMT reduziert den Schweregrad der HI und steigert die Lebensqualität von Patient:innen mit SUI und MUI. Eine intensive Durchführung mehrmals pro Tag über ca. drei Monate wird empfohlen. Biofeedback (elektrographische Visualisierung der Muskelaktivität), Elektrostimulation und Hilfsmittel wie Kegel oder Pessare können individuell einsetzbare Ergänzungen von PFMT sein.

UUI Verhaltenstherapie erwies sich als primär zu wählende Massnahme für Patient:innen mit UUI und zeigt im Vergleich zu Medikamenten eine signifikant höhere Wirksamkeit auf den Schweregrad der Symptome. Weiter können durch Lebensqualität, Patientenzufriedenheit und psychische Symptome positiv beeinflusst werden. Bei UUI und MUI werden Blasen- und PFMT stark empfohlen. Ergänzungen können Biofeedback oder elektrische Stimulation sein – diese weisen jedoch heterogenes Resultat auf und sind individuell abzuwägen bzw. in Kombination anzuwenden.

Gesundheitsökonomische Faktoren

Im Jahr 2023 wurden Kosten und Wirksamkeit von Physiotherapie mit Harninkontinenz (Bulking) verglichen: Patient:innen mit SUI, welche eine Physiotherapie erhielten, hatten durchschnittlich ein um 6000 höhere QALY* und 7864 USD niedrigere medizinische Kosten. Die PFMT erwies sich bei SUI als effektivere und kostengünstigere Strategie als diverse chirurgische Optionen. Bei älteren Patient:innen mit SUI und MUI kam eine ökonomische Analyse zum Schluss, dass PFMT die HI reduziert und die QALY erhöhte, sowohl in Form einer Einzel- als auch einer – besonders kosteneffizienten – Gruppentherapie. Auch bei UUI wurde belegt, dass Verhaltenstherapie erfolgreich und kostengünstig in Kombination durchgeführt werden können, wobei jedoch eine individuelle, patientenzentrierte Herangehensweise praktiziert werden muss. Die Physiotherapie bei HI hat demnach eine hohe Kosteneffektivität.

*Quality-Adjusted Life Year: 1 entspricht einem Jahr vollwertiger gesundheitlicher Lebensqualität. 6 kommt dem Sterben gleich. Errechnet wird der QALY-Wert, indem die mit einer Therapie gewonnene Lebenszeit mit der gewonnenen Lebensqualität multipliziert wird.

Weiterführende Informationen

- Schweizerische Gesellschaft für Beckenbodenphysiotherapie: www.gbbp.ch
- Beckenboden und Schwangerschaft: www.gynstudies.com/2023/07/20/bulking/
- «Tips for a active Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt»
- Weiblicher Beckenboden und Sport: www.sportwissenschaft.ch/aktuelle-fragen-antworten.html
- Gesundheitsökonomische Aspekte bei SUI: www.valueofmoney.com/conditio/physio/summary/continence
- Saxonnet et al. (2020): Guidelines of guidelines: urinary incontinence in women. BJU Int. 2020 May;125(5):638-655.
- Tschuster-Brown et al. (2022): Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Sep 29(9):CD012337.

Evidenz Summary Juli 2020 Erstellt durch: Sophie K. Brandt, Michaela Hübnig, Brigitte Hartlieb & Gera Luder

Physiotherapie wirkt: bei Multipler Sklerose

Was ist über die Wirksamkeit von Physiotherapie zur Behandlung von Personen mit Multipler Sklerose bekannt?

- Angemessenes physiotherapeutisches Training kann bei Betroffenen von Multipler Sklerose (MS) bemerkenswerte Verbesserungen in verschiedenen Bereichen der kardiorespiratorischen Leistungsfähigkeit, der Muskelkraft, der Beweglichkeit, der Mobilität, des Gleichgewichts, der Fatigue, der Kognition, der Lebensqualität und der Atemfunktion bewirken.
- Individualisierte Übungsprogramme sollten so gestaltet werden, dass sie auf die Hauptbeschwerden der Betroffenen eingehen, auch anhand von Heimübungen.
- Aktivität und Partizipation werden durch ambulante oder stationäre Einzel- und Gruppentherapien langfristig verbessert.
- Übungsprogramme mit geringer individuell angepasster Intensität, die über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, zeigen langfristige Verbesserungen der Lebensqualität.

Hintergrund

Multiple Sklerose (MS) ist eine Krankheit des Zentralnervensystems, für die es keine Heilung gibt. Die Erkrankung betrifft vor allem jüngere Menschen, insbesondere Frauen. In der Schweiz wird die Prävalenz auf etwa 150 Erkrankten pro 100'000 Einwohner geschätzt.

Der chronische Verlauf der MS kann zu erheblichen körperlichen und geistigen Einschränkungen und irreversiblen neurologischen Defiziten führen, darunter Muskelschwäche, Spastizität, Gleichgewichtsstörungen, sensorische Defizite, Schmerzen, Müdigkeit (Fatigue) und Depression. MS hat einen unvorhersehbaren progressiven Charakter. Die multiplex Defizite erfordern eine massgeschneiderte und koordinierte, langfristige, multidisziplinäre Rehabilitationsversorgung. Da regelmäßige physiotherapeutische Trainingsprogramme vorteilhafte Effekte bei der Behandlung von MS bewirkt, wird sie von einer wachsenden Zahl wissenschaftlicher Studien empfohlen. Sie soll den Deblondierungsprozess verlangsamen und ein optimales Niveau der Aktivität, der Funktionen und Vorteile für die körperliche und geistige Gesundheit der Betroffenen bewirken.

Aktuelle wissenschaftliche Nachweise zur Wirksamkeit von Physiotherapie zur Behandlung von MS werden in drei Evidence Summary zusammengefasst. Der Effekt von physiotherapeutischen Behandlungen wird durch wissenschaftliche und die Therapie der Betroffenen optimiert.

Methodik

Im Mai 2020 wurden Literaturrecherchen in den Datenbanken PEDro, PubMed und Cochrane, sowie mit der Suchmaschine Google Scholar durchgeführt. Engpasskriterien wurden systematische Reviews, Meta-Analysen und Randomised Controlled Trials (RCTs), welche für die Physiotherapie präzisieren, identifiziert. Ausgeschlossen wurden Studien, welche Effekte von nicht-physiotherapeutischen Interventionen untersuchen oder vor 2007 publiziert wurden. Insgesamt wurden zwölf Artikel eingeschlossen, deren Qualität anhand der Critical Appraisal Skills Programme Checklisten (CASP) für RCTs und systematische Reviews (BSR) wurde.

Zum Weiterlesen

- Anwar et al. (2019): Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Review. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Hahnel et al. (2017): Exercise prescription for patients with multiple sclerosis: potential benefits and practical recommendations. BMC Neurol. 17, 185.
- Hauskorn et al. (2023): Summary of comprehensive systematic review: rehabilitation in multiple sclerosis. Neurologie. 85, 1896-1903.
- Khamis et al. (2022): Multidisciplinary rehabilitation for adults with multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Moll & Sandorf (2015): Benefits of exercise training in multiple sclerosis. Current neurology and neuroscience reports. 15, 62.

Evidenz Summary Juli 2020 Erstellt durch: Sophie K. Brandt, Michaela Hübnig, Brigitte Hartlieb & Gera Luder

Physiotherapie wirkt: bei Multipler Sklerose

Physiotherapie angeleitete Training verbessert die Mobilität, das Gangbild, die Gehgeschwindigkeit, die Ausdauer und die Kraft bei Personen mit MS.

Bei MS-Betroffenen mit leichtem bis mittlerem Grad der Behinderung ist wöchentliches Gleichgewichtstraining zu Hause oder ambulant während mindestens zwei Monaten sowie Kraft- und Ausdauertraining zur Verbesserung des statischen und dynamischen Gleichgewichts wirksam. Gleichgewichtstraining reduziert auch die Sturzrate der Betroffenen.

Interprofessionelle Rehabilitationsprogramme unterstützen Personen mit MS auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene. Kombinierte Therapien verbessern Körperstruktur und funktion und fördern Aktivität und Partizipation langfristig. Dazu eignen sich auch Gruppentherapien und stationäre Rehabilitationsprogramme. Individualisierte Übungsprogramme sollten so gestaltet werden, dass sie auf die Hauptbeschwerden der Betroffenen eingehen. Die durch Weiterbildung und Erfahrung erarbeitete physiotherapeutische Expertise ist dafür von grosser Bedeutung.

Bewegungstraining, besonders Ausdauertraining mit geringer bis mittlerer Intensität sowie Education der Betroffenen schenken Fatigue zu reduzieren als häufig verschriebene Medikamente und sollten daher die erste Wahl zur Behandlung von Fatigue sein. Übungsprogramme mit niedriger Intensität, die über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, zeigen auch langfristige Verbesserungen der Lebensqualität.

Die Nachweise zur Wirksamkeit von Physiotherapie auf die Verminderung von Spastizität sind weniger klar. Für die Wirkung von Ganzkörpervibration oder TENS gibt es keine Belege, jedoch können Dehnungsübungen die Spastizität verringern und zukünftige schmerzhaft Kontraktionen verhindern.

Gesundheitsökonomische Faktoren

Obwohl einige Studien über das Potenzial für Kosteneinsparungen von Rehabilitationsprogrammen bei Personen mit MS berichten, gibt es noch keine überzeugende Belege für deren langfristige Kosteneffektivität. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass sich Physiotherapie durch Verbesserung der Mobilität und Partizipation sowie Schmerzlinderung potenziell positiv auf die Arbeitsfähigkeit von MS-Betroffenen auswirkt. Ebenso werden Betroffene darin unterstützt ihren Alltag selbstständig zu bewältigen. Diese Förderung der Arbeitsfähigkeit und Unabhängigkeit von Hilfspersonen trägt höchstwahrscheinlich zu Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen bei, im Schweizer Kontext gibt es jedoch keine Untersuchungen dazu.

Limitationen

Die Aussagekraft einiger Studien wurde durch keine Stichprobengrösse, besonders bei Kontrollgruppen mangelhaft beschriebene Interventionen, sowie Schwierigkeiten bei der Blindierung von Patient:innen und Patient:innen, sowie Untersuchungs-personen limitiert. Da die Beschwerden von MS-Betroffenen sehr individuell sind, sind die Studien mit heterogenen Studienpopulationen und unterschiedlichen Studienzeilen nur beschränkt vergleichbar und generalisierbar. Für die optimale Therapie von schwer behandelten MS-Betroffenen fehlen noch Belege. Ebenso konnte keine Empfehlung für die beste Trainingsdosis erbracht werden.

Evidenz Summary Juli 2020 Erstellt durch: Sophie K. Brandt, Michaela Hübnig, Brigitte Hartlieb & Gera Luder

Faktenblatt zur Sturzprävention

veröffentlicht im Januar 2020

Faktenblatt bei Multipler Sklerose

veröffentlicht im Juli 2020

physio bern **Physiotherapie wirkt: zur Sturzprävention**

Was ist zur Wirksamkeit von Physiotherapie zur Vermeidung von Stürzen bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko bekannt?

- Ein angeleitetes Übungsprogramm, das aus Kraft-, Ausdauer- und Gleichgewichtsstraining besteht, ist wirksam, um Gang, Gleichgewicht und Kraft zu verbessern sowie die Sturzrate und sturzbedingte Frakturen bei älteren Menschen zu verringern.
- Auch physiotherapeutisch instruierte Heimprogramme mit Kraft- und Gleichgewichtsübungen sind zur Sturzprävention wirksam.
- Rumpfkrafttraining wird als Ergänzung zu Gleichgewichts- und Kräftigungsprogrammen empfohlen.
- Kräftigungsprogramme sollten 2-3x pro Woche durchgeführt werden. Am besten eignen sich dabei 3 Serien von 8-12 Wiederholungen mit einer Intensität, die bei 20%-30% beginnt und auf bis zu 80% des Maximums gesteigert wird.

Hintergrund

In der Schweiz verletzten sich zwischen 2007 und 2011 durchschnittlich mehr als 80'000 ältere Personen pro Jahr bei einem Sturz. Bei ca. 10% dieser Personen kam es zu einer Fraktur. In der Schweiz werden jährlich über 1,8 Milliarden CHF durch schwächere Muskulatur und Koordination, welche Gangunsicherheit und Gleichgewichtsprobleme begünstigen, und reduzierte kognitive Funktionen, ist das Sturzrisiko bei älteren Personen (65+) erhöht. Dies ist häufiger der sturzbedingte Verlust von Selbstständigkeit und Lebensqualität. Die Zahl der Stürze ist weltweit ein zunehmendes Problem. Aufgrund der Angst erneut zu stürzen, schränken Betroffene häufig alltägliche Aktivitäten und soziale Kontakte ein und verlieren damit ihre Unabhängigkeit. Physiotherapeutische Interventionen verfügen über die notwendigen Kompetenzen und klinische Erfahrung, um das Sturzrisiko zu beurteilen und Nutzer dazu zu unterstützen, spezifische Assessments.

aktuelle wissenschaftliche Nachweise zur Wirksamkeit von Physiotherapie zur Vermeidung von Stürzen werden in dieser Evidence Summary zusammengefasst. Der Effekt von physiotherapeutischen Behandlungen wird ebenfalls untersucht und die Therapie der Betroffenen optimiert.

Methodik

In Dezember 2019 wurden Literatursuchen in den Datenbanken PEDro, PubMed, und Cochrane, sowie mit der Suchmaschine Google Scholar durchgeführt. Ergänzungen wurden systematische Reviews, Meta-Analysen und Randomisierte Kontrollierte Trials (RCTs), welche für die Physiotherapie relevante Interventionen und Outcomes enthalten. Ausschlusskriterien waren: Studien, die sich auf Personengruppen in Alters- oder Pflegeheimen oder mit spezifischen Erkrankungen fokussierten. Ebenso wurden Studien ausgeschlossen, die nur sehr spezifische Interventionen, wie Tai Chi, evaluierten. Insgesamt wurden zehn Artikel eingeschlossen, deren Qualität anhand der Critical Appraisal Skills Programme Checklisten (CASP) für RCTs und systematische Reviews beurteilt wurde.

Zum Weiterlesen

- [Lalor et al. \(2015\) Effects of different exercise interventions on risk of falls, gait ability, and balance physically frail elderly people \(Therapiebeispiel\)](#)
- [Liu, Anderson & O'Dell \(2017\) Effect of a home-based exercise program on falls among Community-Dwelling Independent Older Adults: a Randomized Clinical Trial. JAMA, 317, 2062-2100](#)
- [Miyata et al. \(2018\) The effect of a group-based fall prevention program on falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr. 18, 123 \(2018\)](#)
- [Miyata et al. \(2016\) Supervision in fall prevention. Health Affairs. 35, 1769-1772](#)
- [Mehr Informationen und Anregungen für die Praxis unter: \[www.physiobern.info\]\(http://www.physiobern.info\)](#)

Evidence Summary | Januar 2020 | Erstellt durch Sophie K. Brandt, Michaela Huber, Theresa Judiger & Gere Luder

physio bern **Physiotherapie wirkt: bei Schulterimpingement**

Was ist zur Wirksamkeit von Physiotherapie bei Personen mit Schulterimpingement bekannt?

- Physiotherapeutische Übungen gelten als die wichtigste Therapiemethode bei Schulterimpingement und können mit operativen Behandlungen vergleichbare Ergebnisse zur Schmerzlinderung und Verbesserung der Schulterfunktion erzielen.
- Schulterstabilisationsübungen, spezifisches Krafttraining der Rotatorenmanschette, Triggerpunkt-Behandlung und Dehnungsübungen sind wirksam zur Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung. Der Effekt von exzentrischem Training ist unstrittig.
- Hinsichtlich passiver Therapiemassnahmen können keine klaren Empfehlungen abgegeben werden. Sie sollten nur in Kombination mit schulterbezogenen Übungen angewendet werden.

Hintergrund

Das subakromiale Impingement gilt als eine der häufigsten Erkrankungen der Schulter und wird in bis zu 65% der Fälle als Faktor für Schulterschmerzen genannt. Die Prävalenz steigt im Alter. In erster Linie beschreibt das Schulterimpingement eine pathologische mechanische Kompression der Sehnen der Rotatorenmanschette, des subakromialen Schmalbündels und weberer Strukturen durch das Schmalbündel, die zu Entzündungen der beteiligten Strukturen führen kann. Dementsprechend ist die Schulterimpingement nicht für verschiedene Erkrankungen des subakromialen Raums, sondern bezeichnet ein spezifisches Symptom von Schulterschmerzen unterschiedlicher Ursachen. Typische Symptome sind Schmerzen im Bereich des Schmalbündels, die auch in der schmerzhaften Überarm-Asymmetrie auftreten. Ebenso gelten Nachschmerzen und vermehrte Muskelaktivität häufige Beschwerden, welche die Lebensqualität der Betroffenen stark einschränken.

Mit dieser Evidence Summary sollen die aktuellen wissenschaftlichen Nachweise zur Wirksamkeit von Physiotherapie auf Schmerzen, Funktion und Lebensqualität von Personen mit Schulterimpingement zusammengefasst werden, um Physiotherapeuten und Therapeuten in der Kommunikation mit betroffenen Patienten und kooperierenden Institutionen zu unterstützen.

Methodik

Zwischen September und November 2019 wurden Literatursuchen in den Datenbanken PEDro, PubMed und Cochrane, sowie mit der Suchmaschine Google Scholar durchgeführt. Ergänzungen wurden systematische Reviews, Meta-Analysen und randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), welche für die Physiotherapie praxisrelevante Interventionen und Outcomes evaluieren. Ausschlusskriterien wurden Studien, welche die Effekte von nicht-physiotherapeutischen Interventionen, wie Operationen oder Akupunktur, untersuchten oder vor 2009 publiziert wurden. Insgesamt wurden zwölf Artikel eingeschlossen, deren Qualität anhand der Critical Appraisal Skills Programme Checklisten (CASP) für RCTs und systematische Reviews beurteilt wurde.

Zum Weiterlesen

- [Liu et al. \(2018\) Features of conservative interventions including exercise, manual therapy and acupuncture in adults with shoulder impingement: a systematic review and meta-analysis of RCTs. Br J Sports Med. 52\(421\), 793-800](#)
- [Decker et al. \(2014\) Guidelines for diagnosis and treatment of the Acromioclavicular Joint. Arthroscopy. 30, 1142-1152](#)
- [Miyahara et al. \(2012\) Effect of specific exercise program on pain and function in subacromial impingement syndrome: a randomized controlled study. BMC Musculoskelet Disord. 13, 115](#)
- [Miyahara et al. \(2011\) Exercise and dry needling for subacromial pain syndrome: A Randomized Parallel Group Trial. Pain. 151, 11-15](#)

Evidence Summary von physiobern | Dezember 2019 | Erstellt durch Sophie K. Brandt, Michaela Huber & Gere Luder

physio bern **Physiotherapie wirkt: zur Sturzprävention**

Resultate

Ein angeleitetes Übungsprogramm, das aus Kraft-, Ausdauer- und Gleichgewichtsstraining besteht und mehr als 3x pro Woche Bewegung beinhaltet, ist die beste Strategie, um Gang, Gleichgewicht und Kraft zu verbessern sowie die Sturzrate bei älteren Menschen zu verringern. So verringert funktionelles Training die Sturzrate um 20% und Gewichtsübungen sowohl die Anzahl der Stürze um etwa ein Viertel (25%) als auch die Anzahl Stürze, welche Stürze erfordern, um etwa ein Sechstel (15%), im Vergleich zu einer inaktiven Kontrollgruppe. Auch sturzbedingte Frakturen werden reduziert.

Training von willkürlichen und reaktiven Schritten als Reaktion auf Umgebungsänderungen (z.B. auf Ziele treten oder Hindernissen ausweichen) können Stürze bei älteren Erwachsenen um ca. 50% reduzieren. So gilt sportübungs-basiertes Training im sicheren Umfeld, bei dem die Teilnehmerinnen unterworfene Gleichgewichtsstörungen ausgesetzt sind (z.B. Laufen auf schiefen Oberflächen, Bekandstufen, Stufenfallen) als ein sturzpräventiver Ansatz.

Krafttrainingsprogramme sollten 2-3x pro Woche durchgeführt werden. Am besten eignen sich dabei 3 Serien von 8-12 Wiederholungen mit einer Intensität, die bei 20%-30% beginnt und auf bis zu 80% vom Maximum gesteigert wird. Zum Beispiel kann ein 16-wöchiges Trainingsprogramm (1 Set/1 Woche) mit muskelspezifischen und gleichgewichtsfördernden Übungen kombiniert mit einem Heimprogramm die Anzahl von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen bei älteren, selbstständig lebenden Personen mit erhöhtem Sturzrisiko reduzieren.

Physiotherapeutisch angeleitetes Heimprogramm, wie das Otago Trainingsprogramm, welches fünf Kräftigungs- und drei Gleichgewichtsübungen in verschiedenen Schwierigkeitsstufen beinhaltet, sind hinsichtlich sekundärer Sturzprävention wirksam. Rumpfkrafttraining kann als Ergänzung zu Programmen mit Gleichgewichts- oder Krafttraining eingesetzt werden.

Gesundheitsökonomische Faktoren

Es ist schwierig die Kosten eines Sturzes im Vergleich zu den Kosten der Sturzprävention zu messen. Zu viele verschiedene Faktoren, wie die Art der Sturzverletzung, die Persönlichkeit der Betroffenen, die Schmerzintensität oder Angst, spielen eine Rolle. In der Folge beeinflussen die Kosten der Nachbehandlung, die Finanzierung in der Schweiz, laufende Studien der Rheumaliga und der ZHAW unterschiedlich die Wirkung eines Sturzpräventionsprogramms. Studien untermauern den positiven Effekt von Training auf die körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit, Lebensqualität, soziale Beziehungen und die körperliche Gesundheit insgesamt.

Limitationen

Die eingeschlossenen Studien konzentrierten sich auf ältere Menschen, wobei die Mindestaltersstufen zwischen 60, 65 oder 70 Jahren variierten. Einige der Studien erheben neben dem Alter keine weiteren Sturzrisikofaktoren und erfassen die Wahrscheinlichkeit der Studienabbrüche (selbstständig vs. betreut) ungenau. Die meisten Artikel weisen unklare oder hohe Verzerrungsrisiken auf, hauptsächlich weil wieder Studienleitende nach Untersuchungsgruppen hinsichtlich ihrer Gruppenzugehörigkeit blindet waren. Dies schränkt die Aussagekraft der Artikel ein. Trotzdem gilt der positive Effekt der beschriebenen Übungen zur Sturzprävention als sicher.

Physiobern ist der Kantonalverband Bern des Schweizer Physiotherapie Verbandes und vertritt die Interessen von rund 1500 Physiotherapeuten und Therapeuten. Dazu gehört die Unterstützung der Mitglieder mit Informationen zur aktuellen wissenschaftlichen Evidenz von Behandlungsmethoden in der Physiotherapie. Im Auftrag von Physiobern wurde diese „Evidence Summary“ von Fachexpertinnen und -experten mit klinischer Erfahrung erstellt. Alle Hintergrundinformationen und Referenzen zu diesen Empfehlungen sind auf der Geschäftsstelle von Physiobern erhältlich: kontakt@physiobern.info www.physiobern.info

Evidence Summary | Januar 2020 | Erstellt durch Sophie K. Brandt, Michaela Huber, Theresa Judiger & Gere Luder

physio bern **Physiotherapie wirkt: bei Schulterimpingement**

Resultate

Physiotherapeutische Übungen gelten als die wichtigste Therapiemethode bei subakromialen Schulterschmerzen und sollten älteren Personen mit Schulterimpingement verordnet werden. Insbesondere bedeierte Therapien, wie die Kombination mit Heimübungen zum Krafttraining mit oder ohne Behinderungsübungen, sowie operative Behandlungen vergleichbare Ergebnisse hinsichtlich der Schmerzlinderung und der Verbesserung der Schulterfunktion erzielen.

Passive Behandlungsmassnahmen wie manuelle Therapie, Kinesio-Taping oder Stosswellentherapie können noch weitere Verbesserungen der Schmerzen, Funktion und des Bewegungsausmasses bewirken. Auf Basis der Forschungsergebnisse wird jedoch empfohlen, diese nur in Kombination mit schulterbezogenen Übungen anzuwenden.

Generell sind Schulterstabilisationsübungen, Kräftigung der Rotatorenmanschette und Beweglichkeits- und Dehnungsübungen für die ventrale und dorsale Schultermuskulatur wirksam und effektiv. Die Bewegungstherapie sollte spezifisch, von geringer Intensität und hoher Frequenz sein, wobei eine Kombination aus konzentrisch-exzentrischen Training der beteiligten Muskelgruppen, Entspannung, Haltungsschulung und Behandlung der myofascialen Triggerpunkte einschließlich Dry Needling und Dehnung der beteiligten Muskeln empfohlen wird. Insgesamt gilt der Effekt von exzentrischem Training in der Literatur als unstrittig, da bisher keine einseitigen Nachweise für die zusätzlichen Nutzen gegenüber konventionellem Training gefunden werden konnten.

Die Rehabilitation eines Schulterimpingements ist in der Regel viele Monate, in welcher die Intensität des Trainings allmählich progressiv gesteigert werden sollte. Dabei ist es essenziell die Betroffenen für ihre Heimübungsprogramme zu motivieren und sie damit aktiv in den Genesungsprozess einzubeziehen, um die Therapieerfolge optimal nutzen zu können.

Gesundheitsökonomische Faktoren

Aufgrund hoher Kosten von Operationen und hohem Risiko für Komplikationen im Vergleich zu Kosten und Risiken einer konservativen Therapie, wird die konservative Therapie als erste Wahl für die Behandlung von Personen mit Schulterimpingement empfohlen. Insbesondere bei Personen mit subakromialen Impingement und Trainingsinhalten gelten als effizienter Behandlungsansatz, der erhebliches wirtschaftliches Einsparungspotenzial bietet, da die Krankheitskosten der Betroffenen im Vergleich zu jenen mit geringem Trainingsausmass signifikant gesenkt werden könnten.

Limitationen

In einigen Studien wurden die physiotherapeutischen Interventionen nur vage beschrieben, sodass die Behandlungsmaßnahmen nur schwer reproduziert werden können. Es ist noch unklar, was der optimale Trainingsansatz ist und ob ein in der Praxis begünstigtes Übungsprogramm einem Heimübungsprogramm überlegen ist. Die Qualität der RCTs, welche in der Systematic Review evaluiert wurden, ist eher moderat, weil z.B. die Blindierung der Untersuchungsgruppen nicht immer gegeben war. Dies schränkt die Aussagekraft der Artikel ein.

Physiobern ist der Kantonalverband Bern des Schweizer Physiotherapie Verbandes und vertritt die Interessen von rund 1500 Physiotherapeuten und Therapeuten. Dazu gehört die Unterstützung der Mitglieder mit Informationen zur aktuellen wissenschaftlichen Evidenz von Behandlungsmethoden in der Physiotherapie. Im Auftrag von Physiobern wurde diese „Evidence Summary“ von Fachexpertinnen und -experten mit klinischer Erfahrung im November 2019 erstellt. Alle Hintergrundinformationen und Referenzen zu diesen Empfehlungen sind auf Anfrage bei der Geschäftsstelle von Physiobern erhältlich: kontakt@physiobern.info www.physiobern.info

Evidence Summary von physiobern | Dezember 2019 | Erstellt durch Sophie K. Brandt, Michaela Huber & Gere Luder

Faktenblatt bei Schulterimpingement

veröffentlicht im Dezember 2019

Gere Luder, Vorstand Physiobern

