

WissensWert – der EBP-Newsletter des DVE

WissensWert | Ausgabe 1 | November 2020

Herzlich willkommen zur ersten Ausgabe von WissensWert – dem EBP-Newsletter des DVE!

Als DVE-Mitglied können Sie bereits von verschiedenen Newslettern profitieren: von einem allgemeinen Newsletter, der wöchentlich die Meldungen der Homepage zusammenfasst und von den themenspezifischen Newslettern der DVE-Fachausschüsse. Wir – das EBP-Team des DVE – sind der Meinung, dass auch das Themenfeld der „Evidenzbasierten Praxis“ Ergotherapeut:innen viel Spannendes zu bieten hat, und das fachbereichsübergreifend.

Deshalb möchten wir Sie mit dem neuen EBP-Newsletter ab jetzt viermal im Jahr gezielt mit Informationen versorgen, die Sie bei der evidenzbasierten Praxis (EBP) unterstützen können. Das können Artikel oder Studien sein, die Methoden oder Ansätze in der Ergotherapie untersucht haben. Das können aber auch Videos oder Podcasts sein, die Begriffe oder Konzepte der EBP leicht verständlich oder sogar unterhaltsam erklären, Homepage- oder Veranstaltungsempfehlungen usw. Kurz gesagt: Wir möchten gern unsere Fundstücke und Insider-Infos, auf die wir mehr oder weniger zufällig stoßen, mit Ihnen teilen – also all das, was wir rund um das Thema EBP WissensWert finden.

Gerne greifen wir auch Ihre Tipps auf, wenn Sie uns diese zusenden: ebp@dve.info. Sonstige Anregungen und Anmerkungen sind natürlich ebenfalls willkommen. 😊

Nun viel Spaß beim Lesen – und vergessen Sie nicht, sich für den Newsletter anzumelden: www.dve.info → einloggen → Mein DVE → Newsletter Abos → WissensWert

Es grüßt Sie herzlich

das EBP-Team des DVE

Birthe Hucke, Claudia Meiling, Sabine George, Helga Ney-Wildenhahn, Helena Schröder

Unsere Themen heute:

1. UEMF-Leitlinie
2. Podcast „Evidenzgeschichten“
3. Manual RefHunter 5.0
4. Unstatistik des Monats
5. TOP 5 – Studien aus der EBP-Datenbank

1. Deutsch-österreichisch-schweizerische (DACH) Versorgungsleitlinie zu Definition, Diagnostik, Behandlung und psychosozialen Aspekten bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF)

Diese S3-Leitlinie* (LL) ist ein gemeinsames Projekt der deutschsprachigen Länder. Sie basiert auf der internationalen Leitlinie zur Developmental Coordination Disorder/DCD (2019). Für den DVE beteiligten sich Sabine Vinçon und Isolde Albers an der deutschsprachigen Version. Sabine Vinçon war darüber hinaus auch an der internationalen LL beteiligt und ist, zusammen mit Prof. Dr. Blank, Koordinatorin der deutschsprachigen LL-Adaptation.

Das Ergebnis: Eine wirklich hochwertige, fundierte und brauchbare Leitlinie – vor allem für Ergotherapeut:innen! Die Langfassung** ist zwar umfangreich, aber die LL insgesamt auch so gut strukturiert, dass man sich hervorragend im Dokument orientieren kann. Dazu gibt es verschiedene kürzere und auch zielgruppenspezifische Versionen, z. B. für Erzieher:innen/ Lehrer:innen oder Patient:innen. Gerade diese sind für die Beratung gut zu verwenden.

Schaut man in den Behandlungsteil, sind Ergotherapeut:innen eigentlich DIE Hauptzielgruppe dieser Leitlinie. Von daher lässt sich auch kein Inhalt oder Abschnitt herausgreifen, der nun ganz besonders ergotherapierelevant wäre. Denn das gilt eigentlich für die gesamte LL.

Einen Überblick über den Behandlungsablauf/-inhalt gibt der Algorithmus auf S. 77. Dort sieht man, dass aktivitäts- und teilhabeorientierte Ansätze das Herzstück der Therapie bilden. Sie sollen eingesetzt werden (starke Empfehlung). Die Empfehlung ist somit zentral für Ergotherapeut:innen und führt aus, dass damit z. B. aufgabenspezifische Trainings, das Neuromotor Task Training (NTT) und der COOP-Ansatz gemeint sind (S. 68). Was genau diese Ansätze kennzeichnet, also bei ihrem Einsatz zu berücksichtigen ist, findet sich auf S. 67.

Auch ein Blick in die Anhänge lohnt sich. Dort finden sich z. B. Vorschläge für Qualitätsindikatoren, (länderspezifische) Hinweise, die die Implementierung der LL-Inhalte unterstützen sollen u. v. a. m. Auch die Therapieplanung und -durchführung, wie sie sich die Autor:innen der UEMF-LL idealtypisch vorstellen, sind im Anhang zusammengefasst (S. 117):

- Therapeutische Befunderhebung und Problemanalyse (inkl. klientenzentrierte Erhebung der Betätigungsanliegen, z. B. nach COPM, Betätigungsanalyse oder dynamische Performanzanalyse, Einsatz Messinstrumente, z. B. M-ABC-2, BOT-2, gemeinsame Zielplanung, z. B. nach SMART, GAS)
- Beratung und Austausch mit Kind, Eltern, weiteren Bezugspersonen, Kindergarten/ Schule/ Ausbildungsplatz
- Methodenwahl: aktivitäts- und teilhabeorientierte Therapieverfahren (empfohlen)
- Intervention gemäß Zielsetzung
- Umsetzung im Alltag und in der Umgebung (Teilhabe)
- Dokumentation
- Rückmeldung an den überweisenden Arzt (Therapiebericht)

Sie merken schon: Das Reinschauen lohnt sich für Sie, wenn Sie mit Menschen mit UEMF arbeiten. Dies gilt umso mehr, da die LL neben Kindern auch Jugendliche und Erwachsene in den Blick nimmt, weil „viele Kinder [eben] nicht aus ihren Problemen herauswachsen“ (S. 79).

* S3-LL = evidenz- und konsensbasiert

** alle Seitenangaben beziehen sie auf die Langversion der LL

2. Podcast „Evidenzgeschichten“

Dr. Iris Hinneburg (Medizinjournalistin und Pharmakologin) und Silke Jäger (Medizin-journalistin und Ergotherapeutin) haben diese Podcast-Reihe Anfang 2017 gestartet.

Die Idee dahinter: „Evidenzbasierte Medizin [EBM] nutzt die Wissenschaft, um zu medizinischen Erkenntnissen zu gelangen. Das ist aber nicht nur trockene Methodik: Hinter der evidenzbasierten Medizin stecken viele Geschichten – und die erzählen wir in diesem Podcast. [...] Die Geschichte der evidenzbasierten Medizin ist prall gefüllt mit Helden, [...] überraschenden Erkenntnissen durch saubere Studien, Gegenspielern, Macht, Korruption – eben alles Elemente, die eine spannende Geschichte ausmachen. Und lehrreich sind sie noch dazu.“

Dabei wird auch immer erklärt, warum die Erkenntnisse von gestern auch für heute und morgen noch relevant sind.

Hörens wert sind eigentlich alle Folgen. Wir empfehlen aber für den Einstieg:

„Der seltsame Fall des Schinken-Sandwich“

„Careless pork costs lives“ aka „Dein Schinken-Sandwich will dich töten“: Wie können auf der Basis von seriösen wissenschaftlichen Studien solche sensationsheischenden Schlagzeilen entstehen? Der Weg führt oft über irreführende Risikoangaben.

3. RefHunter – Version 5.0

Kennen Sie RefHunter? Falls ja, kommt hiermit schon die 5. Überarbeitung und Erweiterung des Manuals. Falls nein, sollten Sie RefHunter unbedingt kennenlernen!

Denn dieses Manual unterstützt Sie bei der systematischen Recherche in Fachdatenbanken, also bei der Suche nach externer Evidenz oder anderen Hilfen für die evidenzbasierte Praxis (seit Neuestem z. B. auch nach Messinstrumenten). RefHunter bietet alles, was man so braucht, um eine Literaturrecherche erfolgreich durchzuführen, z. B.:

- eine Anleitung zum genauen Vorgehen,
- Vordrucke für ein Rechercheprotokoll,
- Datenbank-Steckbriefe, also die überblicksartige Beschreibung verschiedener Datenbanken aus dem Gesundheitsbereich (was sie bieten, welche Fallstricke es bei ihrer Nutzung gibt, wie man diese umgeht, Zugang usw.).

Deshalb unbedingt downloaden (frei zugänglich ☺) und hin und wieder die Seite auf Aktualisierungen checken. Es lohnt sich.

4. Die Unstatistik des Monats

Die „Unstatistik“ hinterfragt jeden Monat aktuell publizierte Zahlen und ihre Interpretation in den Medien. Ins Leben gerufen haben die Aktion der Psychologin Gerd Gigerenzer, der Ökonom Thomas Bauer und der Statistiker Walter Krämer im Jahr 2012. Sie wollen ihre Leser:innen dazu befähigen, „mit Daten und Fakten vernünftig umzugehen, in Zahlen gefasste Abbilder der Wirklichkeit korrekt zu interpretieren und eine immer komplexere Welt und Umwelt sinnvoller zu beschreiben.“

Wir finden die Unstatistik lesenswert, da die Erläuterungen der Autoren immer verständlich und oft auch sehr unterhaltsam sind.

In den letzten Monaten finden sich natürlich viele Bezüge zum Thema Corona. Interessant sind aber z. B. auch die Unstatistik-Beiträge, die sich mit der Verlässlichkeit eines Bluttests bei Brustkrebs und der dazugehörigen Darstellung in der Presse beschäftigen. Hier wird sehr plastisch und nachvollziehbar die Problematik von falsch-positiven Ergebnissen erklärt.

Gerade im Oktober erschienen ist die Unstatistik, die sich mit einer kleinen Anfrage aus dem Bundestag zur Verteilung von Einkommen anhand von Medianvergleichen befasst.

Die Unstatistik können Sie auch per Mail abonnieren.

5. TOP 5 – Studien aus der EBP-Datenbank

Der Herbst ist da; die Abende werden wieder länger. Was gibt es da Schöneres, als es sich drinnen gemütlich zu machen, und die eine oder andere Studie zu genießen ;-)) und vielleicht sogar mit Kolleg:innen zu diskutieren, ob und wie man die Ergebnisse in die Praxis umsetzen sollte, könnte und möchte.

Dazu haben wir Ihnen eine kleine Auswahl spannender Themen zusammengestellt. Die ausführlichen deutschsprachigen Studienzusammenfassungen zu diesen und vielen weiteren Arbeiten finden Sie in der EBP-Datenbank.

+++ Pädiatrie +++ Cerebralparese +++ SR/MA*



* Systematischer Review/Metaanalyse = höchster Evidenzgrad

Sollte es CIMT sein?

Gerade im Herbst erfreut sich Zimt als Gewürz großer Beliebtheit. Doch wie steht es um die Therapiemethode CIMT (Constraint Induced Movement Therapy) bei Kindern und Jugendlichen mit Cerebralparese (CP)? Ist sie anderen Therapieverfahren überlegen, wenn es darum geht, Funktionen und Aktivitäten der oberen Extremität (OE) bei unilateraler CP zu verbessern?

Nicht unbedingt, fanden die Autor:innen eines Cochrane Reviews über 36 Einzelstudien heraus (Qualität der Evidenz: gering bis sehr gering). Wichtiger scheint es nach jetzigem Kenntnisstand zu sein, gut definierte, zeitlich begrenzte und auf konkrete Ziele ausgerichtete „Therapieblöcke“ einzuführen. Diese sollten hoch dosiert sein. Bei gleicher oder höherer Dosierung können dann statt CIMT auch bimanuelle Therapieansätze oder intensive Ergotherapie anderen Inhalts (mit Schwerpunkt auf der OE) zum Einsatz kommen.

Quelle: Hoare BJ, Wallen MA, Thorley MN, Jackman ML, Carey LM, Imms C. Constraint-induced movement therapy in children with unilateral cerebral palsy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019; 4: CD004149. e-pub ahead of print 2019/04/02; doi: 10.1002/14651858.CD004149.pub3

+++ Neurologie +++ Schlaganfall +++ SR/MA*



* Systematischer Review/Metaanalyse = höchster Evidenzgrad

Verbessert mentales Training (MT) die Rehabilitationsergebnisse der oberen Extremität (OE) bei Menschen mit Schlaganfall?

Ein Cochrane-Review aus Kanada betrachtete 25 Studien zu dieser Frage. Aus den Ergebnissen leiten die Autor:innen folgende Empfehlungen für die Praxis ab:

1. Um Aktivitäten und Schädigungen der OE zu verbessern, können Sie erwägen, MT (die Vorstellung bestimmter Bewegungen) als Ergänzung zur konventionellen Therapie einzusetzen (z. B. als Eigenübungsprogramm). MT kann andere Therapiemaßnahmen aber nicht ersetzen.
2. MT in Kombination mit herkömmlicher Therapie führt evtl. nicht unbedingt zu Verbesserungen im ADL-Bereich sondern kann eher helfen, Aktivitäten und Schädigungen der OE zu verbessern (Evidenz von geringer Qualität).
3. Zu welchem Zeitpunkt nach einem Schlaganfall und in welcher Dosierung MT am besten eingesetzt werden sollte, kann zurzeit noch nicht sicher gesagt werden. Hier ist weitere Forschung nötig.
4. Bei der Abwägung pro/contra MT sollten Sie berücksichtigen, inwieweit sich die jeweiligen Klient:innen die notwendigen Bewegungen vorstellen können und wie Sie die Klient:innen auf die Bewegungsvorstellung vorbereiten können.

Quelle: Barclay RE, Stevenson TJ, Poluha W, Semenko B, Schubert J. Mental practice for treating upper extremity deficits in individuals with hemiparesis after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020; 5: Cd005950. e-pub ahead of print 2020/05/26; doi: 10.1002/14651858.CD005950.pub5

+++ Orthopädie/Neurologie +++ Karpaltunnelsyndrom +++ RCT/CCT*

* RCT: Randomisierte kontrollierte Studie; CCT: Kontrollierte klinische Studie ohne Randomisierung

Profitieren Menschen mit Karpaltunnelsyndrom (KTS) auf der Warteliste für eine chirurgische Konsultation von Ergo- oder Physiotherapie?

Ja, stellten australische Forscher:innen in einer randomisierten kontrollierten Studie fest.

Sie verglichen zwei Gruppen von Menschen mit KTS, die auf einen Termin in der Chirurgie warteten. Dort sollte beurteilt werden, ob eine operative Behandlung des KTS sinnvoll wäre.

Dabei zeigte sich: Schon eine Einheit Ergotherapie oder Physiotherapie während der Wartezeit (mit Edukation, der Versorgung mit einer Nachtlagerungsschiene und einem Eigenübungsprogramm für zuhause) führte zu signifikanten Vorteilen. Nach 24 Wochen stellten die Chirurg:innen nur bei 59% der Teilnehmer:innen der Ergo-/Physiotherapie-Gruppe die Indikation für eine OP. In der Kontrollgruppe, die während dieses Zeitraums keine Therapie erhalten hatte, wurde 80% zu einer Operation geraten. Auch in ihrer Selbsteinschätzung erzielten die Teilnehmer:innen der Interventionsgruppe in mehreren Bereichen größere Verbesserungen, die teils nur nach sechs, teils aber auch noch nach 24 Wochen feststellbar waren.

Quelle: Lewis KJ, Coppieters MW, Ross L, Hughes I, Vicenzino B, Schmid AB. Group education, night splinting and home exercises reduce conversion to surgery for carpal tunnel syndrome: a multicentre randomised trial. *Journal of Physiotherapy* 2020. e-pub ahead of print 2020/04/16; doi: 10.1016/j.jphys.2020.03.007

+++ Psychiatrie/Psychosomatik +++ ADHS +++ RCT/CCT*

* RCT: Randomisierte kontrollierte Studie; CCT: Kontrollierte klinische Studie ohne Randomisierung

Wie kann Ergotherapie Frauen mit Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) helfen?

Zum Beispiel durch eine individualisierte (auf die COPM-Ziele ausgerichtete) manualisierte Intervention mit folgenden Bestandteilen:

1. Routinen etablieren (Tages-, Wochen- und Monatspläne erstellen)
2. Persönliche physische Umwelten organisieren (z. B. Arbeitsplatz, Handtasche)
3. Zeitmanagement-Fertigkeiten verbessern
4. Interne und externe sensorische Stimulation überwachen und regulieren, um sensorische Überlastung zu vermeiden
5. Effektive Stressmanagement-Fertigkeiten entwickeln

In einer randomisierten kontrollierten Studie aus den USA konnten die Frauen, die diese Intervention bekamen, subjektiv wichtige Betätigungen und dazugehörige Aktivitäten danach besser ausführen und waren mit der Ausführung zufriedener. Sie schätzten ihr Stresslevel und sogar ihre ADHS-Symptomatik als verbessert ein.

Da es sich um eine kleine Studie mit methodischen Einschränkungen und ausschließlich mit Frauen handelt, empfehlen die Autor:innen weitere Forschung zu dieser vielversprechenden Intervention.

Quelle: Gutman SA, Balasubramanian S, Herzog M, Kim E, Swirnow H, Retig Y et al. Effectiveness of a Tailored Intervention for Women With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and ADHD Symptoms: A Randomized Controlled Study. The American Journal of Occupational Therapy 2020; 74(1): 7401205010p7401205011-7401205010p7401205011. e-pub ahead of print 2020/02/23; doi: 10.5014/ajot.2020.033316

+++ Fachbereichsübergreifend +++ Diagnosen s. u. +++ SR/MA*

* Systematischer Review/Metaanalyse = höchster Evidenzgrad

Ist Plätzchen backen evidenzbasiert?

Leider lässt sich das noch nicht eindeutig sagen. Das zeigt ein systematischer Review aus den USA zur Frage:

Wie ist der aktuelle Forschungsstand zum Einfluss von Therapiemaßnahmen aus dem Bereich Backen und Kochen auf die psychosoziale Gesundheit?

Die elf eingeschlossenen Studien untersuchten unterschiedliche Maßnahmen, etwa Koch- oder Backgruppen im stationären Setting, in der Gemeinde und zuhause. Auch das Spektrum der Klient:innen war riesig. Es reichte von gesunden Menschen über Einwohner:innen von Gemeinden mit niedrigem sozioökonomischen Status und hohen Adipositas-Raten bis hin zu Menschen mit psychischen oder Krebserkrankungen, Demenz oder Verbrennungen.

Das Fazit der Autor:innen: Interventionen aus dem Bereich Kochen/Backen könnten psychosoziale Endpunkte wie Vertrauen und Selbstwertgefühl, die Sozialisierung, Stimmung und Affekt, das Wohlbefinden und die gesundheitsbezogene Lebensqualität positiv beeinflussen. Allerdings sind weitere Studien notwendig, um diese Annahme tatsächlich zu belegen.

Quelle: Farmer N, Touchton-Leonard K, Ross A. Psychosocial Benefits of Cooking Interventions: A Systematic Review. Health Education & Behaviour 2018; 45(2): 167-180. e-pub ahead of print 2017/11/11; doi: 10.1177/1090198117736352