

Arbeitsgruppe: Spastik

Fragestellung: Spiegeltherapie

Intervention:

Ref.-Nr.	Autor, Jahr	Hyperlink Erhebungsbogen	Hyperlink Originalarbeit	Studientyp	Intervention (Details, Intensität, Behandlungsdauer)	Kontrollintervention	Monate nach Stroke	n = ? Int./Ko.	Follow-up	Zielkriterien	Ergebnis (z.B. Effektstärke, Signifikanz, Ereignisrate)	Empfehlung (-1 .. 2)	Kommentar (z.B. spezielle Population, meth. Schwächen, Anwendbarkeit)
1	Yavuzer et al 2008			RCT	Spiegeltherapie Hand- und Fingerextension und -flexion, 30 Min/d, 5d/Wo, über 4 Wo zusätzlich zur Standardrehabilitation	Scheinterapie			6Mo	Brunnstrom motor recovery, MAS, auf die Hand bezogene Selbstversorgung im FIM	Signifikante Verbesserung der motorischen Zielvariablen, kein Unterschied bezüglich Spastik	0	
2	Michielsen et al 2010			RCT	Spiegeltherapie unter Therapeutenanleitung + 1 h Eigentaining zu Hause 5d/Wo über 6Wo	Bilaterale Handübungen ohne Spiegel	> 1 Jahr	40 (20/20)	6 Mo	Fugl-Meyer-Motor Assessment, Griffkraft, Spastik, Bewegungsexaktheit, Armeinsatz im Alltag und Lebensqualität	Fugl-Meyer-Motor Assessment in der Interventionsgruppe besser, übrige Parameter einschließlich Spastik kein Unterschied	0	
3	Yun et al 2011			RCT	Vergleich Spiegeltherapie vs. Elektrostimulation vs Kombination Spiegeltherapie + E-Stim		Postakute Rehabilitationsphase	60 (3 Gruppe n je 20 Teiln.)		Muskeltonus, Fugl-Meyer-Score, Handgelenks- und Fingerkraft	Keine Veränderung der Spastik in allen 3 Gruppen; signifikante Besserung der motorischen Parameter in allen 3 Gruppen, signifikant größte Besserung unter Kombinationstherapie	0	

Intervention:

Ref.-Nr.	Autor, Jahr	Hyperlink Erhebungsbogen	Hyperlink Originalarbeit	Studientyp	Intervention (Details, Intensität, Behandlungsdauer)	Kontrollintervention	Monate nach Stroke	n = ? Int./Ko.	Fol low-up	Zielkriterien	Ergebnis (z.B. Effektstärke, Signifikanz, Ereignisrate)	Empfehlung (-1 .. 2)	Kommentar (z.B. spezielle Population, meth. Schwächen, Anwendbarkeit)

Intervention:

Ref.-Nr.	Autor, Jahr	Hyperlink Erhebungsbogen	Hyperlink Originalarbeit	Studientyp	Intervention (Details, Intensität, Behandlungsdauer)	Kontrollintervention	Monate nach Stroke	n = ? Int./Ko.	Fol low-up	Zielkriterien	Ergebnis (z.B. Effektstärke, Signifikanz, Ereignisrate)	Empfehlung (-1 .. 2)	Kommentar (z.B. spezielle Population, meth. Schwächen, Anwendbarkeit)

Erläuterungen zur Anwendung der Evidenztabellen

Die Evidenztabellen dienen dazu, einen raschen Überblick über die zu einer bestimmten Intervention und Fragestellung vorhandenen Studien, deren Qualität und Ergebnisse zu gewinnen und damit die Evidenz für die Wirksamkeit einer Intervention besser beurteilen zu können. Sie dienen auch dazu, die Ergebnisse anderen Mitgliedern der Kommission übersichtlich zu präsentieren. Weiterhin sollen die Evidenztabellen (zusammen mit den Erhebungsbögen) die Arbeit bei einem späteren Update der Leitlinien erleichtern.

Die vorliegenden Evidenztabellen entstanden auf der Basis des Entwurfs von Frau PD Dr. I. Kopp, dabei wurden einzelne Inhalte (Population, Setting), die bereits in den Erhebungsbögen vorhanden sind, weggelassen, dafür jeweils ein Feld für ein Hyperlink auf den zugehörigen Erhebungsbogen und die Originalpublikation eingefügt sowie einzelne Feldinhalte auf mehrere Spalten zur Verbesserung der Übersicht aufgeteilt. Dazugekommen ist das Feld für die Beurteilung der Arbeit mit ++ + - -- durch den/die Gutachter.

1) Allgemeine Handhabung der Evidenztabellen:

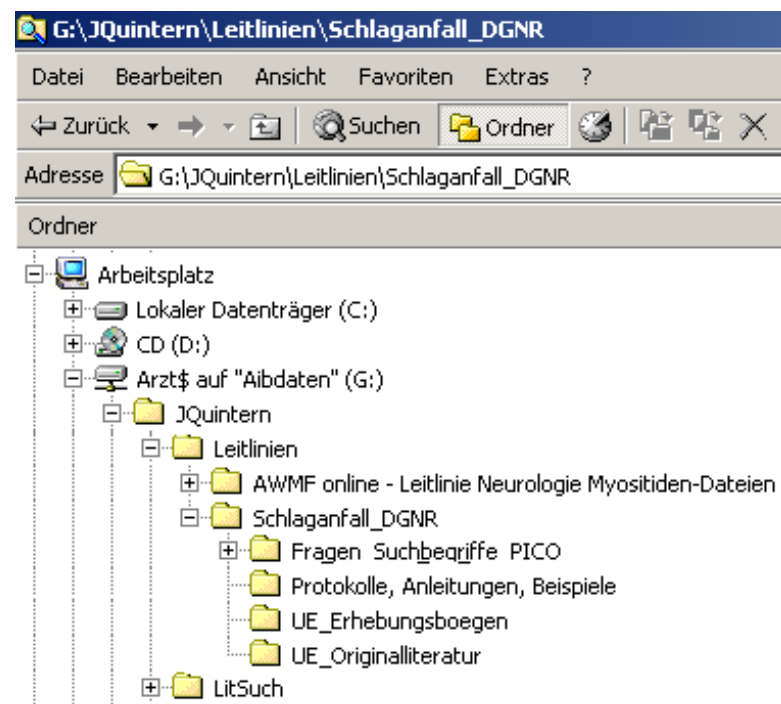
Für jede Fragestellung (z.B. Welche Therapien sind wirksam zur Verbesserung der Gehfähigkeit ... ; Welche Therapien .. zur Verminderung des Sturzrisikos) **soll eine Datei mit Evidenztabellen** von der Arbeitsgruppe erstellt werden, innerhalb der Datei **für jede untersuchte Intervention eine separate Tabelle**. Wenn z.B. in einem systematischen Review mehrere Interventionen zu einer Fragestellung untersucht wurden, so sind die jeweiligen Ergebnisse des Reviews in mehrere Tabellen einzutragen (z.B. Teasell et al. 2003, Techniques in Gait Retraining: je ein Eintrag für Krafttraining, FES, Laufbandtraining, EMG Biofeedback, Orthesenversorgung). Wenn in der Datei nicht genug Tabellen vorhanden sind, dann bitte mit Kopieren einer vorhandenen Tabelle und Einfügen eine gleichartige Tabelle erstellen.

2) Verwendung der Hyperlinks:

Ein Hyperlink ist ein Verweis auf eine andere Datei, durch Klicken auf den Hyperlink wird diese andere Datei automatisch geöffnet (sofern der angegebene Pfad korrekt ist). In den Evidenztabellen sind je eine Spalte für einen Hyperlink auf den zugehörigen Erhebungsbogen sowie die Originalarbeit vorgesehen. **Diese Hyperlinks sollen von den Gutachtern aus der jeweiligen Arbeitsgruppe eingetragen werden.**

Damit das System leicht auf einen anderen Rechner portiert werden kann, sollen ausgehend von einem übergeordneten Verzeichnis, welches die sogenannte „Hyperlinkbasis“ darstellt, alle Erhebungsbögen in einem Unterverzeichnis `\xx_Erhebungsboegen\` und alle Originalarbeiten in einem Unterverzeichnis `\xx_Originalliteratur\` gespeichert werden, wobei xx das Kuerzel für die jeweilige Arbeitsgruppe repräsentiert, z.B. DYS für Dystonie, UE für untere Extremität. In dem Beispiel rechts ist die Hyperlinkbasis:

`G:\JQuintern\Leitlinien\Schlaganfall_DGNR\`



Das Feld zur Eingabe der Hyperlinkbasis findet sich in Microsoft Word:

Datei => Eigenschaften => Registerkarte Zusammenfassung => Hyperlinkbasis.

Die Hyperlinkbasis muss vor der Eingabe der Hyperlinks korrekt gesetzt werden.

Der **Hyperlink selbst wird erstellt**, indem man in das entsprechende Feld der Tabelle geht, mit der rechten Maustaste klickt und „Hyperlink“ anwählt, links den Button „Datei oder Website“ drückt und dann „Durchsuchen: - Datei“ auswählt. Man kann dann im Datei-Browser die entsprechende Datei suchen und auswählen. Um eine PDF-Datei zu wählen, muss der Dateityp unten auf „Alle Dateien“ eingestellt sein. Wenn der Hyperlink korrekt eingegeben wurde, muss sich durch Klicken auf den Hyperlink die entsprechende Datei öffnen. Sollte die Schrift für die Hyperlinks zu groß sein, dann bitte die Formatierung für Hyperlinks unter

Format => Formatvorlage => Hyperlink => Bearbeiten => Format => Zeichen auf eine kleine Schrift, z.B. Arial 8 setzen.

Wenn man von anderen Mitgliedern der Kommission ausgefüllte Evidenztabelle, Erhebungsbögen und Originalarbeiten übernimmt, dann ist es wichtig, dass das Unterverzeichnis für die Erhebungsbögen und Originalarbeiten den gleichen Namen behält. Man kann dann einfach durch Anpassung der Hyperlinkbasis die Vernetzung der Dateien untereinander auf das eigene Dateisystem übernehmen.

3) Ausfüllen der Evidenztabelle (je 1 Tabelle pro Intervention, eine Datei mit mehreren Tabellen pro Fragestellung):

- **Ref.-Nr.:** hier gibt jede Arbeitsgruppe die Referenz-Nummer aus Ihrer Referenz-Manager Datenbank ein. Nach Erstellen der Zentraldatenbank wird Herr Breer diese Nummern neu vergeben.
- **Autor, Jahr:** hier bitte den Namen des Erstautors und das Jahr der Publikation eingeben
- **Hyperlink Erhebungsbogen:** Hier den Hyperlink für den Erhebungsbogen / Bewertungsbogen erzeugen (siehe oben)
- **Hyperlink Originalarbeit:** Hier den Hyperlink für die Originalarbeit erzeugen (siehe oben)
- **Studientyp:** eindeutige Bezeichnung für den Studientyp.:
 - RCT = randomisierte, kontrollierte Studie
 - nR-CT = nicht randomisierte, kontrollierte Studie
 - Cross-O = Cross-over Studie
 - FK = Fall-Kontroll Studie
 - KS = Kohortenstudie
 - Meta-A. = Metaanalyse
 - SysRev = systematischer Review

Falls passend, können noch weitere Eigenschaften wie „doppel-blind“, angegeben werden

- **Intervention:** Da bereits die eigentliche Intervention oben im Titel der Tabelle eingegeben wurde, sollen hier nur spezielle Varianten der Intervention (z.B. bei der eigentlichen Intervention „Forced-used Therapie“ hier die spezielle Variante „Oberarm-Schulter-Gips der gesunden OE plus tägliche Plexus-Anästhesie“) eingegeben werden. Zusätzlich soll in dieses Feld die Therapiedichte, z.B. 5 x 30 min/Wo und die Therapiedauer, z.B. 8 Wochen.

- **Kontrollintervention:** Hier bitte die Therapie der Kontrollgruppe eintragen und ggf. Intensität oder Dauer, wenn diese von der Intervention abweicht
- **Monate nach Stroke:** hier die mittlere Zeit (oder der Zeitbereich) in Monaten nach Schlaganfall bei Aufnahme in die Studie angeben
- **n = ? Int./Ko.:** Hier die Zahl der eingeschlossenen Patienten in der Interventions- und der Kontrollgruppe eingeben, z.B. 23/21
- **Follow-up:** Hier die Zeit in Monaten (ggf. in Wochen) der letzten in die Signifikanzberechnung eingegangene Untersuchung nach Beendigung der Therapiephase eingeben
- **Zielkriterien:** hier das Hauptzielkriterium, ggf. auch sekundäre Zielgrößen eingeben
- **Ergebnis:** kurze qualitative Beschreibung des Ergebnisses / der Ergebnisse, wenn möglich auch Angabe der Effektgröße und des Signifikanzniveaus für das Hauptzielkriterium
- **Empfehlung:** hier die Beurteilung entsprechend der „Empfehlung der Intervention“ in den Erhebungsbögen mit 2 1 0 -1 eingeben: 2 = empfehlen, 1= eingeschränkt empfehlen, 0 = offen, -1 = ablehnen
- **Kommentar:** bitte hier auf Besonderheiten in der Auswahl der Population, unerwünschte Ereignisse, methodische Schwächen der Studie und die Anwendbarkeit bzgl. der Fragestellung der Leitlinie eingehen

Beispiel für das Ausfüllen der Evidenztabelle:

Intervention: Funktionelle Elektrostimulation während des Gehens

Ref.-Nr.	Autor, Jahr	Hyperlink Erhebungsbogen	Hyperlink Originalarbeit	Studientyp	Intervention (Details, Intensität, Behandlungsdauer)	Kontrollintervention	Monate nach Stroke	n = ? Int./Ko.	Follow-up	Zielkriterien	Ergebnis (z.B. Effektstärke, Signifikanz, Ereignisrate)	Empfehlung (-1 .. 2)	Kommentar (z.B. spezielle Population, meth. Schwächen, Anwendbarkeit)
22	Robbins 2006	UE Erhebungsbogen\BÜ Robbins 2006_ArchPhysMedRehabil UE ElectricalStimulation.doc	UE Originalliteratur\OA Robbins 2006_ArchPhysMedRehabil UE ElectricalStimulation.pdf	Meta-A von versch. Studientypen (RCT, nR-CT, FK, cross-o.)	Einkanal-Stimulation (N. Peroneus), Mehrkanalstimulation, teils mit Orthesen, Intensität nicht spezifiziert, Dauer 3 bis 12 Wochen (TENS siehe separate Tabelle)	Nicht spezifiziert	3- 59 Monate mittlere Zeit je Studie	70/69 in Review ausgewertet 36/35	Nicht spezifiziert	Gehgeschwindigkeit gemessen ohne FES (d.h. nur carry-over Effekte beurteilt)	1. Qualitativ: Zunahme der Gehgeschwindigkeit nach FES, allerdings nicht bei chron. Patienten nach Peroneus-Stimulation 2. Quantitativ: Effektgröße 0.18 (Bereich -0.11 bis 1.43) Signifikanz: p < 0.01	1	1. Studie vergleicht sehr heterogene FES-Anwendungen bei subakuten und chronischen Patienten, kein Follow-Up definiert, unerwünschte Ereignisse nicht erfasst. 2. Anwendbarkeit: wegen Heterogenität und fehlendem follow-up nur eingeschränkt anwendbar