

„The efficacy of telerehabilitation in dysphagic patients: a systematic review” (Nordio et. al, 2018): Zusammenfassung

Amelie Springer

LG 23, SS 2022

Die Teletherapie ist eine schnell wachsende Form der (Logopädie-)therapie, die in einem digitalen Zeitalter viel an Bedeutung gewinnt.

In Italien haben sich 2018 einige Autoren zusammengesetzt, und überlegt, wie wirksam die Teletherapie in der Dysphagietherapie nun tatsächlich ist.

S. Nordio, T. Innocenti, M. Agostini, F. Meneghello und I. Battel haben deshalb ein systematisches Review mit dem Titel *The efficacy of telerehabilitation in dysphagic patients: a systematic review* verfasst.

Bei einer Dysphagie ist die logopädische Therapie unerlässlich. Oft scheitert die Regelmäßigkeit oder das generelle Stattfinden einer Therapie allerdings an Faktoren wie Distanz von gesundheitlichen Einrichtungen oder knappen zeitlichen Ressourcen (Wegzeit), wenn man nicht zentral wohnt.

Für diese Fälle gibt es die Lösung der Teletherapie – also eine Therapie, die online über einen Bildschirm (Laptop, PC, iPad etc.) stattfindet; bei der der/die Patient*in in seiner/ihrer eigenen Wohnumgebung ist, und der/die Therapeut*in in der eigenen Praxis bzw. im Krankenhaus.

Klare Vorteile der Teletherapie in der Logopädie sind die Umsetzung von intensiven Therapieeinheiten, die an das Zuhause des/der Patient*in angepasst sind, während auch Kosten eingespart werden können, und kein zusätzlicher Aufwand durch die Wegzeit anfällt.

Somit können Therapiepläne noch individueller an die Patient*innen angepasst werden, da sie zu jedem Zeitpunkt der Therapie in der Umgebung sind, in der sie dann auch eigenständig die Übungen durchführen sollen.

Das Ziel der Studie ist, die Wirksamkeit der Teletherapie in der Dysphagietherapie zu verifizieren und mit einer Therapie in Anwesenheit bezüglich der Wirksamkeit in den Bereichen Schluckrehabilitation und Lebensqualität bezüglich der Essensaufnahme zu vergleichen.

Es wurden Kategorien, Suchbegriffe und Ausschlusskriterien festgelegt, und ein Rechercheprotokoll mithilfe der PRISMA 2009 Checkliste erstellt.

Die Suchbegriffe in der Recherche beschränkten sich auf: *telemedicine, telerehabilitation, telemonitoring, telehealth, deglutition disorders, eating disorders, swallowing, swallowing disorders, dysphagia*.

Es wurden mehrere Datenbanken durchsucht (MEDLINE, Embase, CENTRAL; grey literature: Google Scholar).

Die Varianz der Ätiologie der Dysphagie wurde in dem Suchprozess bis auf Schluckstörungen aufgrund von Malokklusion oder einer atypischen Deglutition nicht eingeschränkt.

Es wurden 330 Studien gefunden, die dem vorgegebenen Thema entsprachen. Von einigen war kein Volltext vorhanden, manche waren Duplikate, manche haben in gewissen Gesichtspunkten nicht den Suchkriterien entsprochen.

Im Endeffekt ist nur eine einzige Studie zur Auswertung in Frage gekommen – diese Studie wurde im Zuge einer deskriptiven Analyse untersucht.

Die inkludierte Studie ist eine RCT (randomized controlled trial), die 79 Patient*innen untersuchte, welche alle eine Dysphagie aufgrund eines oropharyngealen Karzinoms hatten. Es wurde die Therapie in Anwesenheit mit der Teletherapie verglichen.

Die Ergebnisse zeigten, dass prinzipiell bei allen teilnehmenden Patient*innen ein Rückgang an Therapietreue zu beobachten war, wobei die Teilnehmer*innen der Anwesenheitstherapie allgemein eine höhere Mitarbeit zeigten.

Das Ziel des systematischen Reviews war, die Wirksamkeit der Teletherapie in der Dysphagietherapie zu beweisen oder zu kritisieren.

Weder noch konnte festgestellt werden. Da nur eine Studie den festgelegten Kriterien entsprach, konnte keine finale Evidenz zur Fragestellung belegt werden.

Es konnte jedoch ein Trend erkannt werden, der die gesteigerte Mitarbeit in einer Therapieeinheit in der eigenen Wohnumgebung unterstreicht.

Ein wichtiger Faktor ist auch, dass Patient*innen selbstverständlich ermutigt und motiviert sind, in der Therapie mitzuarbeiten, wenn die Teletherapie die Durchführung einer (logopädischen) Therapie überhaupt erst ermöglicht. Dies trifft vor allem auf diejenigen Personen zu, die im ländlichen Bereich leben und denen der Zugang zu einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Einrichtung erschwert ist.

Zu beachten sind die Limitationen der untersuchten Studie: die Einhaltung der Übungsfrequenz ist stark vom Störungsbild abhängig; da in der Studie nur Patient*innen mit oropharyngealen Karzinomen untersucht wurden, sind keinerlei Aussagen über andere Arten der Dysphagie zu treffen.

Das Maß an Mitarbeit wurde durch die Menge an Übungen, die täglich durchgeführt wurden, und von den Patient*innen in ein Logbuch eingetragen wurden, subjektiv berechnet. Dies erhöht das Risiko eines Bias.

Der Untersuchungszeitraum hat sich außerdem auf die Zeit vor einer Chemotherapie beschränkt.

Auch das systematische Review unterliegt Limitationen: meist werden nur kleine Gruppen untersucht, was die Aussagekraft im Allgemeinen verringert. Die Krankheiten variieren stark und jede Untersuchung unterliegt einem gewissen Bias, welches wiederum die tatsächliche Aussagekraft einer Studie negativ beeinflussen kann.

Der Suchprozess hat sich auf Studien auf Englisch beschränkt, was forschungsrelevante Studien in anderen Sprachen automatisch ausschließt.

Abschließend lässt sich feststellen, dass die Teletherapie (in der Dysphagietherapie) einen sehr großen Forschungsbedarf aufwirft.

Da es als motivierend gilt, Therapie in seinem eigenen Wohnumfeld zu erhalten ist es wichtig, die Teletherapie weiterhin als Therapieoption zu betrachten und somit den Bereich zu stärken und im Laufe der Zeit evidenzbasierter zu gestalten.

Fest steht, dass eine Face-to-Face Therapie nicht ersetzt werden kann. Dennoch stellt die Teletherapie eine zukunftsorientierte Möglichkeit dar, Personen in abgelegenen Orten, immobilen Personen oder sogar Personen in anderen Zeitzonen dennoch eine qualitativ hochwertige und hochfrequente Therapie zu ermöglichen.

Literatur:

Nordio, S., Innocenti, T., Agostini, M., Meneghello, F. & Battel, I. (2018). The efficacy of telerehabilitation in dysphagic patients: a systematic review. *Acta Otorhinolaryngol Italica*, 18(38), 79-85.