



Rehab Science Spotlight

Newsletter des Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) e. V.

Inhalt

Meta-Analyse zur Häufigkeit von Post-COVID-Symptomclustern



Studienvorstellung: Medizinische Rehabilitation nach Corona-Erkrankung (ReCo)



Reha-Innovationen in der Praxis



147. Sozialmedizinisches Kolloquium

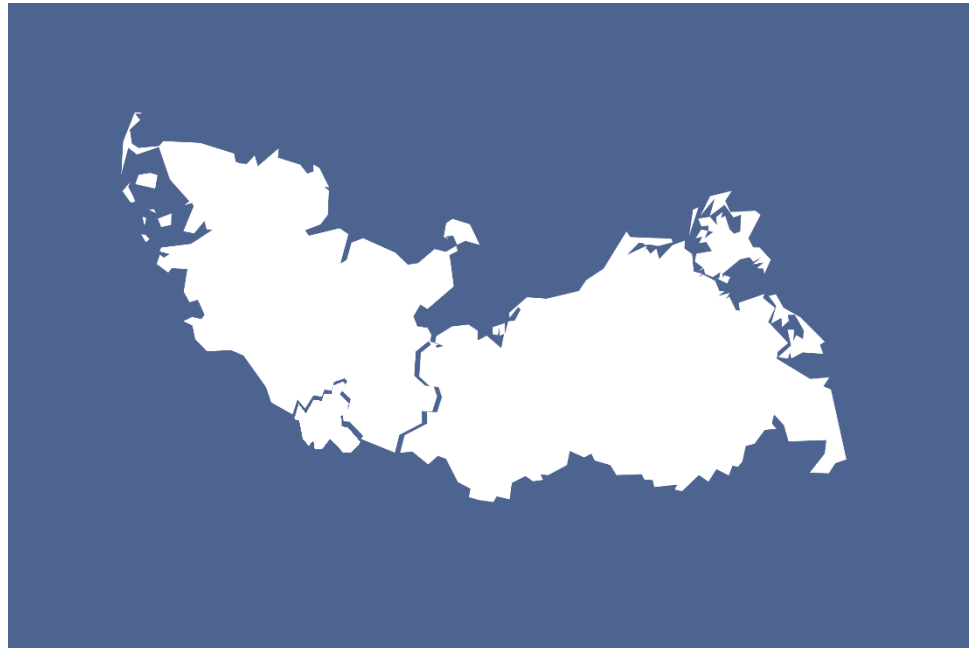


Cochrane Ecke & Leitlinien



Im Fokus

Wir berichten auf den Seiten 3 und 4 über die Medizinische Rehabilitation nach einer COVID-19-Erkrankung (ReCo-Studie).



Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder,

Wir freuen uns sehr, Ihnen die erste Ausgabe *des Rehab Science Spotlight* im Neuen Jahr 2023 vorstellen zu dürfen.

In diesem Newsletter blicken wir auf das 147. Sozialmedizinische Kolloquium und die Fortbildungsveranstaltung Reha-Innovationen in der Praxis zurück. Wir stellen Ihnen ein interessantes Projekt aus der Arbeitsgruppe um Frau Prof. Deck aus dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck vor. Außerdem haben wir eine Cochrane-Ecke für Sie eingerichtet, um Sie über aktuelle Publikationen und Stellungnahmen zu informieren. Zuletzt sind aktualisierte bzw. überarbeitete Leitlinien Gegenstand des neuen Newsletters.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern einen guten Start in das Jahr 2023 und natürlich wie immer, viel Freude beim Lesen!

Melanie Hümmelgen

Vorstandsvorsitzende

Matthias Bethge

Stellv. Vorstandsvorsitzender

Friederike Thome-Soós

Wissenschaftliches Sekretariat



Eine im JAMA erschienene Meta-Analyse der Global Burden of Disease Long Collaborators hat den Anteil der Personen zusammengefasst, die in

den Jahren 2020 und 2021 an einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion erkrankten und drei Monate nach der Erstinfektion häufige selbstberichtete Post-COVID-Symptomcluster aufwiesen. Als Symptomcluster wurde erstens anhaltende Müdigkeit mit körperlichen Schmerzen oder Stimmungsschwankungen, zweitens kognitive Probleme (Vergesslichkeit oder Konzentrationsschwierigkeiten) und drittens anhaltende Atemprobleme (Kurzatmigkeit und anhaltender Husten) berücksichtigt.

Der geschätzte Anteil der Personen mit mindestens einem der drei Post-COVID-Symptomcluster war bei denjenigen, die auf Intensivstationen aufgenommen wurden (43,1 %), und bei denjenigen, die auf allgemeinen Krankenhausstationen aufgenommen wurden (27,5 %), höher als bei denjenigen, die nicht im Krankenhaus aufgenommen wurden (5,7 %). Post-COVID war bei mindestens 20-jährigen Frauen (10,6 %) fast doppelt so häufig wie bei mindestens 20-jährigen Männern. Bei Frauen und Männern unter 20 Jahren war Post-COVID mit 2,8 % der Fälle deutlich seltener. Die mittlere Symptombdauer wurde bei hospitalisierten Personen auf 9 Monate und bei nicht hospitalisierten Personen auf 4 Monate geschätzt. Von denen, die nach 3 Monaten noch Symptome hatten, berichteten 15,1 % auch nach 12 Monaten noch Symptome. Rund 40 % der Personen mit Post-COVID waren von mehr als einem Cluster betroffen.

Postinfektiöse Fatiguesymptome, wie sie auch nach COVID-19 beobachtet werden, sind auch von anderen viralen und bakteriellen Infektionen (z. B. Epstein-Barr-Virus) bekannt. Eine Annahme auch in Zusammenhang mit Post-COVID ist, dass anhaltende Entzündungsreaktionen diese Symptome

Das Wichtigste in Kürze:

Hintergrund: Da viele Personen nach der ersten symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion über anhaltende Symptome berichteten, ist das Ziel der Studie, die Schätzung des Anteils der Männer und Frauen, die 2020 und 2021 Long-COVID-19-Symptome hatten sowie die Schätzung der Symptombdauer.

Methode: Einschluss von 54 Studien und zwei medizinischen Datenbanken, mit Daten von 1,2 Millionen Personen (aus 22 Ländern), die eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion hatten.

Ergebnisse: Der geschätzte Anteil mit mindestens einem der drei selbstberichteten Long COVID-Symptomcluster drei Monate nach der symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion betrug 6,2 %, darunter 3,7 % für anhaltende Atemwegsprobleme, 3,2 % für anhaltende Müdigkeit mit körperlichen Schmerzen oder Stimmungsschwankungen und 2,2 % für kognitive Probleme.

verursachen. Allerdings werden auch andere Ursachen diskutiert. Denkbar ist, dass unterschiedliche Mechanismen zu vergleichbaren Symptomen führen können.

Auf Omikron zurückführende Infektionen wurden für die vorliegende Arbeit noch nicht berücksichtigt. Bisherige Studien legen nahe, dass sich das Risiko für Post-COVID-19 im Vergleich zu früheren Virusvarianten mindestens halbiert.



Weitere Informationen

Die vollständige Publikation ist unter <https://doi.org/10.1001/jama.2022.18931> verfügbar.

Während zu Beginn der Pandemie die akut-medizinische Behandlung und Versorgung von COVID-19-Erkrankten im Fokus stand, wurde im zeitlichen Verlauf deutlich, dass auch nach der akuten Phase Beeinträchtigungen bestehen. Auch die Rehabilitationskliniken wurden mit dieser neuen Indikation konfrontiert. Zunächst fanden insbesondere Personen mit schwerem Verlauf und nach einem Krankenhausaufenthalt den Weg in die Rehabilitation (Anschlussheilbehandlung). Aufgrund vermuteter Langzeitfolgen von COVID-19 sprachen sich Leitlinien für physiotherapeutische Behandlung und Frührehabilitation aus und forderten bereits in der ersten Phase der Pandemie wissenschaftliche Untersuchungen zum Forschungsgegenstand. Nach der Intensivpflege und/oder Beatmung sollten die Betroffenen in der Rehabilitation lernen, wie sie die psychischen, physischen und kognitiven Folgen bewältigen können, bevor sie in ihr häusliches Umfeld zurückkehren. Anhaltspunkte für den Nutzen einer medizinischen Rehabilitation nach COVID-19 ließen sich zu Projektbeginn aus bisherigen Studienergebnissen pneumologischer Erkrankungen (z. B. COPD, Asthma bronchiale) ableiten. Daneben suchten aber auch jene Patientinnen und Patienten eine medizinische Rehabilitation (Heilverfahren) auf, die, trotz mildem Krankheitsverlauf, noch Monate nach ihrer Infektion von Einschränkungen und Beschwerden betroffen waren (Long-/Post-COVID). Long-COVID-Symptome sind gekennzeichnet durch einen variablen Verlauf die von Dyspnoe über Kopfschmerzen bis hin zu Fatigue reichen. Mittlerweile wurden über 200 Symptome identifiziert.

Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Symptomreduktion und die kurz- und langfristigen gesundheitlichen Veränderungen im Verlauf der Rehabilitation zu untersuchen und vor allem die Passung der Rehabilitationsinhalte an die unterschiedlichen Rehabilitandengruppen zu bewerten. Vor diesem Hintergrund entstand das vorliegende Forschungsvorhaben, das erforderliche Inhalte und Strukturen einer Rehabilitation nach COVID-19 herausarbeiten soll. Ein Fokus der Studie liegt in der Untersuchung langfristiger Krankheitsfolgen bei

ReCo auf einen Blick

Projektlaufzeit: 01.12.2020 - 30.11.2023

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund

Studiendesign: prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie; Mixed-Methods-Design

Zielgruppe: Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit COVID-19 und Vergleichsgruppe mit COPD oder Asthma bronchiale

Stichprobengröße: COVID-19-Gruppe: n = 344, Vergleichsgruppe: n = 198

Ziel: Beschreibung der Rehabilitandengruppe, gesundheitlicher Einschränkungen und Veränderungen im Zeitverlauf sowie der Therapieansätze und Nachsorgebedarfe. Formulierung von Handlungsempfehlungen zur medizinischen Rehabilitation nach COVID-19-Erkrankung.

Methodische Vorgehensweise: schriftliche Befragungen finden zu Beginn und am Ende der Rehabilitation sowie nach sechs und zwölf Monaten statt. Die telefonischen Interviews werden am Ende der Rehabilitation sowie nach sechs und zwölf Monaten durchgeführt. Quantitative und qualitative Datenanalysen.

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach COVID-19. Neben diesen Krankheitsfolgen werden subjektiv wahrgenommene Belastungen erhoben und Reha-Bedarf sowie Reha-Inhalte deskriptiv beschrieben. In unserer Studie sollen Handlungsempfehlungen passgenauer Reha-Konzepte für Betroffene mit unterschiedlich stark ausgeprägten Teilhabe einschränkungen und psychischen Belastungen nach COVID-19 abgeleitet werden, einschließlich geeigneter Nachsorgestrategien.

Um die genannten Studienziele zu erreichen, wurde eine prospektive, explorative, multizentrische Beobachtungsstudie im Mixed-Methods-Design angelegt. Die Evaluation erfolgt durch schriftliche Befragungen der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zu vier Messzeitpunkten (Beginn und Ende der Rehabilitation sowie nach 6 und 12 Monaten). Im Fragebogen werden standardisierte Messinstrumente zur subjektiven Gesundheit genutzt, u. a. Teilhabe, Lebensqualität,

Die Rekrutierung fand von 02/2021 bis 02/2022 statt und die Follow-up-Befragung wird im Februar 2023 abgeschlossen. Mit dem Abschluss der Datenerhebung wird die vorliegende Studie Erkenntnisse über den Erfolg der medizinischen Rehabilitation und dessen Nachhaltigkeit liefern, die Bedarfe und Wünsche von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Bezug auf die Reha und Reha-Nachsorge ermitteln und konkrete Handlungsempfehlungen für Leistungserbringer und Kostenträger formulieren. Erste Analysen weisen auf eine hohe Krankheitslast seitens der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden hin. Der Zustand nach der akuten Erkrankung ist durch vielfältige Symptome und Einschränkungen geprägt. Im Verlauf der medizinischen Rehabilitation gelangen den Befragten vielversprechende Verbesserungen in den gemessenen Zielgrößen. Zudem berichten die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine hohe Zufriedenheit mit der Reha-Maßnahme und den erreichten Erfolgen. Im mittelfristigen Verlauf steigen die Beeinträchtigungen und die Symptomlast wieder leicht an, wobei das Ausgangsniveau der Baseline-Erhebung nicht erreicht wird. In einigen Fällen stabilisieren oder verbessern sich die Zielgrößen im Nachbeobachtungszeitraum.

Stressassoziierte psychomentele Einschränkungen und Störungen, Fatigue, Corona-Symptome, die berufliche Situation und krankheitsbedingte Veränderungen, Arbeitsfähigkeit und subjektive Erwerbsprognose. Um die Befunde einordnen zu können, wurde eine Vergleichsgruppe mit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die an COPD oder Asthma erkrankt sind mit den gleichen Instrumenten befragt. Der qualitative Studienteil beinhaltet Interviews mit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie Mitarbeitenden der Rehabilitationseinrichtungen. Die Interviews mit Betroffenen finden zu den letzten drei Messzeitpunkten statt und thematisieren die Inhalte der Reha, den Reha-Bedarf, die Krankheitsfolgen nach COVID-19, die berufliche Situation, die Rehabilitationsnachsorge sowie Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf die Reha(-Nachsorge).

Die Stichprobe wurde in vier Rehaeinrichtungen rekrutiert. Es wurden erwerbsfähige Versicherte nach unterschiedlich schwerem Verlauf der Erkrankung oder Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit diagnostizierter obstruktiver Atemwegserkrankung (COPD oder Asthma bronchiale), im Alter von 18-65 Jahre, eingeschlossen. Zur Baseline liegen von n = 344 Teilnehmenden der COVID-19-Gruppe und n = 198 der Vergleichsgruppe Fragebögen vor.



Kontakt

Bei Fragen kontaktieren Sie gerne Frau Prof. Dr. Ruth Deck (ruth.deck@uksh.de) oder Frau Mercedes Rutsch (mercedes.rutsch@uksh.de) vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck.

Am 02.11.2022 haben das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck und der Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) zu einer weiteren Veranstaltung der Vortragsreihe Reha-Innovationen in der Praxis eingeladen. Diese hat pandemiebedingt als hybride Veranstaltung stattgefunden. In drei spannenden Vorträgen wurde das Thema COVID-19, Beschäftigung und Teilhabe aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet. Herr Prof. Dr. Bethge von der Universität zu Lübeck und Frau Dr. Hümmelgen, Ärztliche Direktorin und Chefärztin der Mühlenbergklinik übernahmen die Moderation der Veranstaltung und starteten am Nachmittag mit der Begrüßung von rund 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

Frau Rutsch aus der Arbeitsgruppe von Frau Prof. Dr. Deck der Universität zu Lübeck hielt den Auftaktvortrag und berichtete über erste Ergebnisse der ReCo-Studie „Medizinische Rehabilitation bei Long COVID“. Einführend wurden die Studienziele, u. a. die Erhebung der Krankheitsfolgen von COVID-19 sowie die subjektiv wahrgenommenen Belastungen, dargestellt. Die Präsentation der ersten Studienergebnisse deuten auf eine vielversprechende Wirkung einer Rehabilitation hin. Ausdauersport, Atemphysiotherapie und Medizinische Trainingstherapie wurden als hilfreichste Therapien bei pneumologischen Patientinnen und Patienten identifiziert. Wir sind auf die abschließenden Ergebnisse und Handlungsempfehlungen zur Rehabilitation sehr gespannt.

Nach dem Vortrag von Frau Rutsch ging es mit einem Vortrag von Herrn Dr. Andreas S. Gonschorek von der BG Klinikum Hamburg über den „Post-COVID-Check für Beschäftigte im Gesundheitswesen“ weiter. Im Fokus des Vortrages standen Daten und Fakten zu den (neuro-) psychologischen Folgen von Post-COVID-19, dem individuellen klinischen Umgang mit dem Krankheitsbild und der Abgrenzung von infektionsunabhängigen Faktoren, die auf den Gesundheitszustand der Betroffenen wirken.

Der Abschlussvortrag wurde von Herrn Prof. Dr. Nienhaus vom Universitätsklinikum Hamburg-

Eppendorf zum Thema „COVID-19 – Arbeitsfähigkeit und Fehlzeiten bei Beschäftigten im Gesundheitswesen“



gehalten. Hierzu wurden ein kurzer Überblick zur Epidemiologie von arbeitsbedingtem COVID-19 gegeben und die Langzeitfolgen von COVID-19 bei Beschäftigten aufgezeigt. Zum Abschluss des Vortrages wurden erste Ergebnisse aus der „Evaluation einer stationären Reha nach COVID-19 als BK-Nr. 3101 oder anerkanntem Arbeitsunfall“ präsentiert. Die Veranstaltung endete mit einer angeregten Diskussion u. a. über die große Zahl COVID-19 bedingter Berufskrankheiten, den Versorgungsbedarf, den die Rentenversicherung als Rehabilitationsträger zukünftig zu erwarten hat, und die fortgesetzte Notwendigkeit der Prävention von COVID-19.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Veranstaltung einen Rahmen für einen wichtigen Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis geben konnte und interessante Einblicke in die praktische Bewältigung von COVID-19 und Post-COVID-19 gab. Eindeutige und v. a. langfristige Belege zur optimalen Behandlung von Post-COVID-19 stehen noch immer aus. Auch wenn der Verlauf der Erkrankung mit einer multimodalen symptomorientierten Rehabilitation günstig beeinflusst werden kann, gibt es bislang keine spezifische Therapie des Post-COVID-19-Syndroms.

Hier können wir auf die ersten Ergebnisse der PoCoRe-Studie von Kupferschmitt und Kolleginnen/Kollegen gespannt sein. Diese beabsichtigen eine differenzierte Betrachtung spezifischer Rehabilitationen, um therapeutische Interventionen zukünftig individuell besser passend ausgestalten zu können.

Wir bedanken uns bei allen Vortragenden für die gelungene Veranstaltung und die interessanten Vorträge.

147. Sozialmedizinisches Kolloquium

Am 30.11.2022 haben das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck, die Deutsche Rentenversicherung Nord, der Medizinische Dienst Nord und der Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) zum 147. Sozialmedizinischen Kolloquium eingeladen. Dieses hat in den Gebäuden der Deutschen Rentenversicherung Nord in Lübeck als Präsenzveranstaltung stattfinden können.

Herr Prof. Dr. Härter vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf referierte zu dem Thema „Integrierte und gestufte Versorgung psychischer Erkrankungen“. Rund 20 Interessierte aus Wissenschaft und Praxis nahmen an der Veranstaltung teil. Einführend gab Herr Prof. Dr. Härter einen Überblick der derzeitigen Missstände in der Versorgung psychisch erkrankter Personen. Als Beispiele wurden die niedrigen Erkennungsraten in der ambulanten Versorgung oder der hohe Anteil an unspezifischen Diagnosestellungen herangezogen. Auch eine mangelnde evidenzbasierte Behandlung, lange Wartezeiten oder eine geringe Implementierung evidenzbasierter Leitlinien, stellen Probleme in der derzeitigen Versorgung psychischer Erkrankungen dar. Als Antwort auf die oben benannte Problematik, wurden unterschiedliche Projekte ins Leben gerufen und vorgestellt, wie bspw. das Forschungsprojekt „psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit (2011 bis 2015)“, das Modellprojekt „Gesundheitsnetz Depression - Stepped & Collaborative Care Modell“ oder das COMET-Projekt. Allen Projekten gemein ist die Fokussierung auf die Linderung der Symptomlast, auf eine leitliniengerechte Behandlung und/oder die Verbesserung der (psychischen) Lebensqualität. Interessant waren die Einblicke in das COMET-Projekt, welches das langfristige Ziel der Etablierung einer multiprofessionellen Kooperation von Behandlern unterschiedlicher Versorgungsektoren verfolgt. Dadurch sollen Patientinnen und Patienten die Möglichkeit einer schnelleren und evidenzbasierten Behandlung gewinnen. Die wissenschaftliche Überprüfung der Effektivität und Effizienz von COMET erfolgte im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Follow-up-Interven-

tionsstudie mit vier Messzeitpunkten. Datengrundlage bildete eine Stichprobe aus Patientinnen und Patienten, die an einer depressiven, Angst-, somatiformen und/oder einer alkoholbezogenen Störung erkrankt waren und hausärztlich behandelt wurden. Der Behandlungserfolg wurde anhand der Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und weiteren sekundären Zielgrößen, wie z. B. Symptomlast gemessen. Zuletzt wurde das Projekt „I-COMET“ vorgestellt, in dem es um die wissenschaftliche Untersuchung der langfristigen Wirksamkeit und Kosten-Effektivität eines integrierten und gestuften Versorgungsmodells ging. Als Ziele wurden die Evaluation der langfristigen Wirksamkeit und der Kosteneffektivität von COMET im Vergleich zur Routineversorgung in einem 24-Monats-Follow-up benannt sowie die Analyse der Behandlungspfade und des eDiagnostic-Tools, die Identifikation von förderlichen und hinderlichen Faktoren für eine Implementierung von Stepped und Collaborative Care-Modellen in die Regelversorgung und die Entwicklung von Empfehlungen für die Implementierung von Stepped-Care-Modellen.

Am Ende der Veranstaltung schloss sich eine Diskussionsrunde an, in der es u. a. um die Umsetzbarkeit der Projekte in die Praxis ging. Als besonders kritisch wurde der Weg in die Praxis im ländlichen oder strukturschwächeren Raum gesehen. Ein weiterer Diskussionspunkt bezog sich auf die Versorgung schwerstkranker Patientinnen und Patienten sowie die Zuständigkeiten der jeweiligen Leistungsträger. Als Fazit für eine bessere Versorgung psychisch Erkrankter, konnte die Notwendigkeit einer integrierten Versorgung gezogen werden. Darüber hinaus konnte eingängig die Bedeutung einer leitliniengerechten Behandlung aufgezeigt werden. Wir bedanken uns herzlich bei Herrn Prof. Dr. Härter für den interessanten und impulsstarken Vortrag.

Weitere Informationen

Informationen zu den Studien finden Sie unter:

<https://www.psychenet.de/>

<https://ham-net.de/de/projekte/projekt-comet.html>

<https://ham-net.de/de/projekte.html>

In der Rubrik *Cochrane Corners* aus der Novemberausgabe des Cochrane Rehabilitation Newsletters, wurde eine Stellungnahme zu der Publikation „Trainingstherapie bei chronischen Schmerzen im unteren Rückenbereich“ veröffentlicht. Ziel dieses Reviews war es, die Auswirkungen von Trainingstherapien auf Schmerzintensität und Funktionseinschränkungen bei Erwachsenen mit chronischen, (mindestens 12 Wochen andauernden) unspezifischen Rückenschmerzen im Vergleich zu keiner Behandlung, üblicher Behandlung, Placebo und anderen konservativen Behandlungen zu bewerten.

Die Recherche identifizierte 249 randomisierte kontrollierte Studien mit insgesamt 24486 Personen. 59 % der eingeschlossenen Studienteilnehmenden waren Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 43,7 Jahre. Die einbezogenen Studien wurden in unterschiedlichen Ländern durchgeführt, wobei die Hälfte der Studien aus Europa kamen.

Die durchschnittliche Schmerzintensität der Teilnehmenden lag zu Beginn der Studien bei 51 Punkten auf einer 100-Punkte-Skala. Die Schmerzdauer variierte zwischen 12 Wochen bis 3 Jahre oder länger als 3 Jahre. In 99 Studien wurde keine Angabe darüber gemacht, wie lange die Teilnehmenden an Rückenschmerzen litten. 61 % Prozent der Studien untersuchten die Wirksamkeit von zwei oder mehr Arten von Bewegung und 57 % verglichen die Bewegungstherapie mit einer Behandlung ohne Bewegung. Die häufigsten Übungsarten waren Kräftigungsübungen, gemischte Übungen, Pilates, allgemeine Kräftigungsübungen und Aerobic-Training. Die Übungseinheiten fanden entweder in Einzelsitzungen mit einem medizinischen Betreuer oder in Gruppeninterventionen statt. In mehr als der Hälfte der Studien wurde neben dem Training eine weitere Behandlung durchgeführt; darunter Aufklärung oder Beratung, Elektrotherapie oder manuelle Therapie. In den meisten Studien wurden Schmerzen und Behinderungen gemessen. Nur 12 Studien berichteten über Daten zu unerwünschten Wirkungen der Behandlungen. In den Studien wurden die Patientinnen und Patienten kurzfristig (6 bis 12 Wochen), mittelfristig (13 bis 47 Wochen) und langfristig (48 Wochen oder länger) beobachtet.

Die Meta-Analyse zeigte, dass Bewegung im Vergleich zu keiner Behand-



lung die Schmerzintensität und funktionellen Einschränkungen (mit moderater Sicherheit) verbessert. So wurde in der Nachuntersuchung die durchschnittliche Schmerzintensität in den Behandlungsgruppen um 15 Punkte besser bewertet als in den Vergleichsgruppen. Die mittleren funktionellen Einschränkungen wurden in der Nachbehandlung in den Gruppen mit „Trainingstherapie“ um 7 Punkte besser bewertet als in der Vergleichsgruppe ohne Behandlung, herkömmlicher Behandlung oder Placebobehandlung. Subgruppenanalysen deuten darauf hin, dass eine Trainingstherapie wahrscheinlich wirksamer als eine alleinige Beratung oder Schulung oder Elektrotherapie ist. Im Vergleich zu manuellen Therapien wurden hingegen keine Unterschiede festgestellt.

In verschiedenen Leitlinien zur nichtpharmakologischen Behandlung von chronischem Rückenschmerz werden übereinstimmend angeleitete Übungen allein oder in Kombination mit Rückenschule, Verhaltenstherapie und/oder multidisziplinärer Behandlung empfohlen.

Die konkrete Umsetzung dieser klinischen Leitlinien bleibt jedoch eine Herausforderung für die klinische Praxis und die Forschung, da auf Grundlage der Ergebnisse dieser Untersuchung oder der bisherigen Arbeiten anderer Autorinnen und Autoren, keine Empfehlungen für bestimmte Arten von Übungen ausgesprochen werden können.

Weitere Informationen

Die gesamte Cochrane Stellungnahme finden sie unter:

<https://doi.org/10.2340/jrm.v54.4828>

Sie nimmt Bezug zu der Veröffentlichung von Hayden und Kolleginnen/Kollegen aus dem Jahr 2021(<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009790.pub2>)

In der November-Ausgabe des Cochrane Newsletters wurden zwei interessante Übersichtsarbeiten vorgestellt.

In der ersten Arbeit wurde die Effektivität von Mobilitätstraining bei älteren Menschen (65+) mit einem Frailty-Syndrom untersucht (<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010494.pub2>). Das Frailty-Syndrom äußert sich in der Abnahme von physiologischen Reserven, einem gesteigerten Risiko von adversen Gesundheitsereignissen und ist ein Prädiktor von Stürzen, verminderter Unabhängigkeit, sinkender Mobilität und erhöhter Mortalität. Rund 20 % aller älteren Menschen sind davon betroffen. Die Autorengruppe um Daniel Treacy prüfte die Effektivität von Mobilitätstraining. Sie verglichen das Mobilitätstraining mit Interventionen, die nicht aktiv das Ziel hatten, die Mobilität zu verbessern. Insgesamt konnten 12 Studien mit 1317 Teilnehmenden eingeschlossen werden. Klinisch signifikante Verbesserungen konnten bei der Mobilität und auch der Funktionsfähigkeit ermittelt werden. Die Autorengruppe kritisierte besonders die geringen Nachbeobachtungszeiträume der eingeschlossenen Studien.

In der zweiten Übersichtsarbeit wurde die Effektivität von Übungstherapie bei Menschen mit zystischer Fibrose (Mukoviszidose) untersucht (<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013285.pub2>). In Deutschland sind ca. 8000 Menschen von zystischer Fibrose betroffen. Für heute Neugeborene wird eine Lebenserwartung von 45 bis 50 Jahren angegeben. Bei Patientinnen und Patienten mit zystischer Fibrose ist der Schleim in den Bronchien deutlich zähflüssiger als bei gesunden Menschen. Dies führt zu chronischem Husten, Bronchiektasen, häufig wiederkehrenden Lungeninfekten und schweren Lungenentzündungen. Üblicherweise werden Atemtherapeutische Übungen durchgeführt, um die Lunge von Ablagerungen zu befreien. Diese Übersichtsarbeit untersuchte, ob Trainingstherapie zu besserer respiratorischer Funktion führt als herkömmliche Atemübungen. Die Autorinnen und Autoren um Katie Heinz konnten 4 Studien mit 86 teilnehmenden Personen einschließen. Aufgrund der Heterogenität der Interventionen wurde keine Metaanalyse durchgeführt. Keine der Studien zeigte Unterschiede zwischen den verglichenen Gruppen.

Neue Leitlinien

Im Oktober/November 2022 wurden mehrere Leitlinien überarbeitet und aktualisiert. Darunter die S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms. Hier sind u. a. Empfehlungen zum CT-Screening für asymptomatische Risikopersonen, Vorgehen bei inzidentellen Lungenrundherden, Erweiterungen des therapeutischen Spektrums bei PD-L1 und Vorstellung aller neu Diagnostizierten im interdisziplinären pneumoonkologischen Tumorboard neu hinzugekommen. Am 31.10.2022 wurde die neue S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge für erwachsene Patientinnen und Patienten mit einem diffusen großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) und verwandten Entitäten veröffentlicht. Sie hat das Ziel, die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des DLBCL erstmalig für den Gebrauch in Deutschland zu standardisieren. Sie richtet sich u. a. an Fachkräfte der Radiologie, Onkologie und Psychologie als auch an Betroffene. Zudem wurde die aktualisierte S3-Leitlinie Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen veröffentlicht. Sie umfasst u. a. Neuerungen zur Reduktion der Anzahl an SchülerInnen im Präsenzunterricht, im Maskentragen während des Unterrichts, Maßnahmen während des Sport- und Musikunterrichts, Umgang mit Kontaktpersonen und zu Teststrategien. Die vorige Version wurde im März 2022 veröffentlicht. Am 07.10.2022 wurde die aktualisierte S3-Leitlinie Unipolare Depression publiziert. Neu sind u. a. Empfehlungen zu Maßnahmen beim Nichtansprechen von Psychotherapie, zur Indikationsstellung für Rehabilitation sowie zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die Nutzung von Online-Programmen in der Therapie. Weiterhin ist eine laienverständliche Patientenleitlinie Bestandteil der S3-Leitlinie.



Impressum

Herausgeber:

Verein zur Förderung der
Rehabilitationsforschung in Hamburg,
Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-
Holstein e. V.

<https://www.reha-vffr.de/>

Redaktion:

Wissenschaftliches Sekretariat des vffr
Dr. Friederike Thome-Soós,
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Tel.: +49 451 50051243

Fax: +49 451 50051204

friederike.thome-soos@uksh.de

TERMINE



- Das 32. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium findet vom **20. bis 22. Februar 2023** im Hannover Congress Centrum (HCC) statt. Unter dem Motto „Veränderungskultur fördern – Teilhabe stärken – Zukunft gestalten“ soll die erfolgreiche Umsetzung von zukunftsfähigen Innovationsstrategien und Veränderungsprozessen schwerpunktmäßig in den Blick genommen werden.
- Die Hochschule Magdeburg-Stendal lädt vom **09. bis 10. März 2023** zu einer Konferenz unter dem Motto „Digitalisierung & Teilhabe – Eine Konferenz über Chancen und Risiken der Digitalisierung bei Menschen mit Behinderung“ ein.
- Am **15. März 2023** findet von **16.00 bis 18.00 Uhr** das 148. Sozialmedizinische Kolloquium als digitale Veranstaltung statt. Herr Prof. Dr. Pfaff wird zu dem Thema „Homeoffice und die Veränderung der Präsenzkultur durch die COVID-19-Pandemie“ referieren
- Das 1. Braunschweiger Reha- und Sozialmedizinisches Symposium, ausgerichtet vom Institut für Psychologie, Abt. Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik der TU Braunschweig, findet am **03. Mai 2023** zu dem Thema „Was hat Psychotherapie mit Rehabilitation und Sozialmedizin zu tun?“ als hybride Veranstaltung statt.