

Physiotherapeutische Interventionen zur Behandlung von Depressionen bei Personen mit MS

– Ein Evidence Summary

Lea Aecherli und Claudine Aline Weber BSc PHY19

Einleitung

Personen mit MS haben eine erhöhte Lebenszeitprävalenz für Depressionen von 36-54% im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung mit 16.2% [1]. Die Präsenz und die Stärke von Depressionen sind Risikofaktoren für Suizid [2] und sind assoziiert mit verminderter Lebensqualität, kognitiven Dysfunktionen und Arbeitsproblemen [3]. Zudem erhöhen Depressionen die Wahrscheinlichkeit, eine Invalidenrente beziehen zu müssen [4] und können den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen, indem sie die Belastung der Symptome steigern und die Therapieadhärenz mindern [3]. Aus diesen Gründen ist es wichtig, Depressionen frühzeitig zu diagnostizieren und diese anschliessend zu behandeln [2].

Fragestellung

Welche physiotherapeutischen Interventionen haben einen Einfluss auf Depressionen bei Multipler Sklerose?

Methodik

Zur Beantwortung unserer Fragestellung und Abgabe einer klinisch relevanten Empfehlung wurde ein Evidence Summary erstellt.

- Literatursuche von Dezember 2021 bis Mai 2022
- Datenbanken: Pubmed und Embase
- Bewertung der Studien mittels dem adapted GATE-Frame [5] und der CASP-Checkliste [6]
- Einteilung des Evidenzlevels und Empfehlungsgrades nach Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) [7]
- Zur Gewichtung der Empfehlungen wurde ein Punktesystem entwickelt welches Evidenzlevel, Qualität und Resultate miteinbezog

Ergebnisse

Eine Metaanalyse [8], zwei Reviews [9, 10], sieben randomisierte [11-17] und vier nicht randomisierte [18- 21] Studien wurden in das Evidence Summary eingeschlossen. Die Interventionen können in aktive Interventionen (Ausdauer, Krafftraining, Koordination, Wassergymnastik, Alltagsbewegung) alternative Trainingsprogramme (Tai Chi, Yoga, Pilates), passive Interventionen (Massage) und Edukation eingeteilt werden.

Tabelle 1. Evidenzbasierte Empfehlungen

| Empfehlungen | |
|--|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dosierung: 3-mal wöchentlich, 45-60 Min [8] • Kombinationstraining von Handveloergometer und gewöhnlichem Veloergometer [13] • Wassergymnastik in 28-30°C warmen Wasser [15] • Yoga [15] • Patienten Edukation [17] | Stark |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kombination aus Laufband und Veloergometer [16] • Beckenbodentraining [18] • Koordinationstraining [16] • Unterbruch langer Sitzdauer und Reduktion der Gesamtsitzdauer [20] • Tai Chi [11] • Fussreflexmassage [9] | mittel |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pilates [12] | schwach |

Diskussion

Die Fragestellung kann nicht abschliessend beantwortet werden aufgrund folgender Punkte:

- breite Fragestellung → viele Interventionen
- geringe bis moderate Qualität der Studien (Studiendesign, kleine Stichprobengrösse, viele Drop outs, wenig Resultate)
- grosse Heterogenität der Studien bezüglich Intervention, Einschlusskriterien (EDSS, Verlaufsform), Depressionfragebogen
- Depression nicht als primäres Outcome

Schlussfolgerung

Die breite Fragestellung erschwerte die Literatursuche und die Interpretation der Ergebnisse. Um die Fragestellung abschliessend zu beantworten, braucht es weitere qualitativ hochwertige Studien mit Depression als primäres Outcome. Dieses Evidence Summary konnte jedoch den antidepressiven Effekt von körperlicher Aktivität bestätigen und zeigen, dass viele aktive, aber auch passive physiotherapeutische Interventionen zur Behandlung von Depressionen bei MS wirksam sind. Die Empfehlung zur Dosierung kann im Praxisalltag auf verschiedene Interventionen angewandt werden.

Literaturverzeichnis

[1] Minden et al. (2014). Neurology. [2] Feinstein et al. (2011). Mult scler. [3] Boeschoten et al. (2017). J Neurol Sci. [4] Brenner et al. (2014). PLoS one. [5] Jackson et al. (2006). Evid Based Med. [6] CASP – Critical Appraisal Skills Programme. (2018). Abgerufen am 25.07.2022 auf <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. [7] Howick, J. (2009). Centre of Evidence-based Medicine. [8] Herring et al. (2017). Am J Prev Med. [9] Heidari et al. (2021). Disabil Rehabil. [10] Taylor & Taylor-Piliae. (2017). Complement Ther Med. [11] Burschka et al. (2014). BMC Neurol. [12] Fleming et al. (2020). MSJ. [13] Negaresh et al. (2019). Explore. [14] Pawik et al. (2019). Adv Clin Exp Med. [15] Razazian et al. (2016). Med Sci Sports & Exerc. [16] Sadeghi Bahmani, Razazian, et al. (2019). Mult Scler Relat Disord. [17] Turner et al. (2019). Disabil Health J. [18] Altunan et al. (2021). Int Urol Nephrol. [19] Barry et al. (2018). Neurol Sci. [20] Mehrabani et al. (2021). Disabil Rehabil. [21] Sadeghi Bahmani, Kesselring, et al. (2019). Front Psychiatry.