

Psychologische Assessments nach VKB-Ruptur

Hug Fabienne, Muri Gina

Einleitung

Das vordere Kreuzband (VKB) ist bei einer Knieverletzung die am häufigsten betroffene ligamentäre Struktur [1].



Abb. 1: VKB-Ruptur

Im Durchschnitt kehren 83% der Betroffenen sechs bis 13 Monate nach der VKB-Rekonstruktion zurück in ihre jeweilige Sportart [2]. Davon erleiden rund 15% eine Re-Ruptur, wobei psychologische Faktoren eine bedeutende Rolle spielen [3].

Zielsetzung

Das Ziel dieses systematischen Literaturreviews war die Darstellung der am meisten verwendeten Assessments zur Beurteilung der psychologischen Bereitschaft für die Rückkehr in den Sport (RTS) nach einer VKB-Ruptur. Zudem soll die Anwendbarkeit in der Praxis beurteilt werden.

Methodik

- Erste systematische Literatursuche nach psychologischen Assessments in den Datenbanken PubMed, Cochrane, Google Scholar, PEDro und CINAHL
- Quantitative Studien, publiziert zwischen 2009 und 2019, Englisch oder Deutsch
- Rangliste zur Ermittlung der am häufigsten verwendeten Assessments
- Zweite, unsystematische Literatursuche nach Studien zu den Gütekriterien der psychologischen Assessments in den Datenbanken PubMed, CINAHL und ScienceDirect
- Bewertung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien mit der COSMIN Checkliste [4]

Resultate

- Erste Literatursuche: 536 Treffer, 37 Studien selektiert, woraus 13 verschiedene psychologische Assessments resultierten

Die drei am häufigsten verwendeten Assessments:

- 20x ACL-Return to Sports after Injury Skala (ACL-RSI)
 - 17x Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK)/(TSK-11)
 - 5x Knee Self-Efficacy Scale (K-SES)
- Zweite Literatursuche: 379 Treffer, Einschluss von sechs Studien

Literaturangaben

[1] Müller et al. (2014). Sport Orthop. Traumatol. 30:135–144. [2] Lai et al. (2017). Br J Sports Med. 52(2):128-138. [3] Wiggins et al. (2016). Am J Sports Med. 44:1861-1876. [4] Mokkink et al. (2010). Quality of Life Research. 19:539-549. [5] Thomeé et al. (2005). Scand J Med Sci Sports. 16:181-187. [6] Rusu et al. (2014). BMC Musculoskeletal Disorders. 15:280 [7] Chen et al. (2017). PLoS One. 12(8):e0183095. [8] Webster et al. (2018). The Orthopaedic Journal of Sports Medicine. 6(4),2325967118763763. [9] Koho et al. (2014). Physiotherapy. 100:356-362. [10] Cai et al. (2019). The Journal of Arthroplasty. 1116–1121 [11] Van Lankveld et al. (2019). BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation. 11:3 [12] Knapik et al. (2011). J Hum Kinet. 28:25–31. [13] Oostendorp et al. (2005). Manuelle Therapie. 10:69-76. [14] Slagers et al. (2019). J Sports Sci. 1-7 [15] Hapidou et al. (2012). Physiother Can. 64(3):235–241.

Tab. 1: Anwendbarkeit in der Praxis

	ACL-RSI	TSK	TSK-(11)	K-SES
Fragen	12 [1]	17 [1]	11 [1]	22 [5]
Zeitaufwand	3-5 Min. [1]	k.A.	6.7 ±2.8 Min. [6]	k.A.
Sprachen	Deutsch [1] +8 [7; 8]	Deutsch [6] + 8 [9]	Deutsch [10] + 10 [10]	3 [5; 11]
Lizenzgebühren	Frei verfügbar [1]	Frei verfügbar [12]	Frei verfügbar [12]	Copyright Thomeé, P. [5]
Minimale und maximale Punktzahl	0 – 100 [1]	17 – 68 [13]	11 – 44 [1]	0 – 100 [5]
Geringster klinisch relevanter Unterschied	2.6 Punkte [14]	9.2 Punkte [15]	5.6 Punkte [15]	k.A.
Schwellenwert	> 51.3 [1] (Sensitivität 0.97 / Spezifität 0.63)	>37 [9]	k.A.	k.A.

Abkürzung: k.A. = keine Angaben

Diskussion und Schlussfolgerung

Von den eingeschlossenen Assessments wies die ACL-RSI Skala die beste methodische Qualität auf. Alle Gütekriterien wurden als „angemessen“ bis „exzellent“ beurteilt. Im Gegensatz zur TSK-11 und TSK wurde die ACL-RSI Skala speziell für VKB-PatientInnen konzipiert. Die K-SES ist ebenfalls VKB-spezifisch und wies eine gute methodische Qualität auf. Es gibt jedoch nur wenige Studien zur K-SES, welche mehrheitlich von derselben Autorenschaft verfasst wurden, die zugleich auch die Skala entwickelten. Zudem gibt es die Skala nur in Schwedisch, Holländisch und Englisch.

Empfehlung für die Praxis

Die ACL-RSI Skala erwies sich als valides und reliables Instrument, um die psychologische Bereitschaft für die RTS vier bis sechs Monate nach VKB-Verletzung zu messen [1]. Sie ist in Deutsch sowie weiteren neun Sprachen kostenlos verfügbar und in drei bis fünf Minuten ausgefüllt. Weiter wird sie als gut verständlich beschrieben und kann für ein breites Patientenspektrum nach VKB-Verletzung verwendet werden.