

DUAL TASK-TRAINING IN DER REHABILITATION NACH SCHLAGANFALL

Eine qualitative Arbeit

Chantal Elmiger, Maria Eggimann, Bsc PHY14

Einleitung und Ziel

Als Dual Task (DT) wird das gleichzeitige Durchführen zwei unabhängiger Aufgaben bezeichnet.^[1] Personen nach einem Schlaganfall weisen signifikant grössere Schwierigkeiten bei Dual Task-Aktivitäten auf, als gesunde Personen.^{[2][3][4]} Positive Effekte von Dual Task-Training (DTT) auf Gang und Balance sind bei chronisch Betroffenen belegt.^[5] Bei dieser Patientengruppe existieren ebenfalls erste Hinweise auf eine Verbesserung von Dual Task-Aktivitäten durch diese Trainingsform.^{[6][7]} Bisher gibt es jedoch kaum Studien, die DTT bei Personen mit stärkeren Einschränkungen in der Erstrehabilitation untersuchen.

Das Ziel dieser Arbeit ist, die Erfahrungen von Expertinnen und Experten verschiedener deutschschweizer Neurorehabilitationskliniken mit DTT bei Patientinnen und Patienten nach Schlaganfall zu erfassen.

Methodik

- Studiendesign:** Qualitative Arbeit mit halbstrukturierten Experteninterviews
- Expertinnen Experten:** fünf Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit mind. zehn Jahren Berufserfahrung mit Personen nach Schlaganfall
- Interviewleitfaden:** Hauptkategorien basierend auf der aktuellen Literatur (Ziel, Patientenauswahl, DT-Übungen, Trainingsgestaltung, Überprüfung, Effekte)
- Auswertung:** strukturierende Inhaltsanalyse ^[8]

Ergebnisse

Die Befragten wenden DTT in der Erstrehabilitation an, sobald der erste Task, welcher meist die Ausgangsstellung oder den Gang meint, möglich ist. Für das Training wählen sie möglichst alltagsnahe, defizit- und zielorientierte Taskkombinationen, welche die Betroffenen herausfordern.

„Also ich bin überzeugt davon, dass es wirkt, ich bin überzeugt davon, dass man es machen muss. Eben, aber es wirklich so konkret runter zu brechen ist schwierig.“

„[...] die erste Aufgabe muss möglich sein. [...] die erste motorische Aufgabe bei einem ganz schlechten Patienten ist vielleicht nur am Betrand sitzen [...] somit sind die Anforderungen [...] nicht wahnsinnig hoch.“

„[...] ich probiere halt wirklich zu schauen wo der Patient noch funktionelle Schwierigkeiten hat. [...] es muss dann auch immer mit dem Ziel verbunden sein, was quasi auf Funktionsebene noch nicht gut klappt.“

Frust, Überforderung oder Bewegungen in pathologischen Mustern werden während DTT möglichst vermieden. Die Gestaltung des Trainings bezüglich Serien, Wiederholungen und Pausen unterscheidet sich zwischen den Interviewteilnehmenden stark. Alle gehen zwar von positiven Effekten des DTT in der Erstrehabilitation aus, sagen aber, dass sie diese Verbesserungen nicht eindeutig auf das DTT zurückführen können.

Keywords: dual task, dual task training, stroke, CVI, rehabilitation

Literatur: [1]Amshoff et al. (2010). Stuttgart und New York: Georg Thieme Verlag. [2]Bhatt et al. (2016). *Experimental Brain Research*, 234(9), 2575–2584. [3]Haggard et al. (2000). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 69(4), 479–486. [4]Yang et al. (2007). *Gait & Posture*, 25(2), 185–190. [5]Wang et al. (2015). *ResearchGate*, 22(3). [6]Yang et al. (2007). *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88(10), 1236–1240. [7]Subramaniam et al. (2014) *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 38(4), 216–225.[8]Mayring, P. (2015). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.



Abbildung 1: Gedanken zur Trainingsgestaltung bei Dual Task-Training nach Schlaganfall

Diskussion

In der Praxis wird DTT viel früher und bei stärker betroffenen Personen angewendet als in der Literatur. Die Divergenz in der Trainingsgestaltung könnte durch die unterschiedlichen Ressourcen und Ziele der Betroffenen verstärkt worden sein. Die voneinander abweichenden Gestaltungen zeigen aber auch, dass die Ansichten der Befragten auseinandergehen. Dies verdeutlicht die Problematik der fehlenden Empfehlungen der Forschung für die Praxis. Die Unsicherheit der Befragten bezüglich der Effekte des DTT könnte teilweise mit dem Fehlen eines standardisierten, verbreiteten Assessments zur Überprüfung der DT-Fähigkeit zusammenhängen.

Schlussfolgerung

DTT wird in der Erstrehabilitation eingesetzt, sobald die motorische Grundaufgabe ausreichend selbständig möglich ist. Die Übungsauswahl soll sich an den Defiziten und Zielen der Betroffenen orientieren und möglichst alltagsnah sein. Das Training soll herausfordernd sein, jedoch keinen Frust, Überforderung oder Bewegungen in pathologischen Mustern auslösen. Die optimale Trainingsgestaltung und die Effekte von DTT in der Erstrehabilitation nach Schlaganfall müssen in weiteren Studien erforscht werden.