

Hochsprung et al, 2017 Abstract

Kinesio Taping oder Elektrische Stimulation zur Prävention von Schulterbeschwerden bei Hemiplegie

Ziel

Vergleich der kurz- und mittelfristigen Wirksamkeit der Kombination von Kinesio Tape (KT) oder neuromuskulärer elektrischer Stimulation (NMES) mit einem konventionellen Ansatz zur Verhinderung von Schulterbeschwerden nach einem Schlaganfall.

Ergebnisse

In allen Studiengruppen trat im ersten Monat keine Schulterbeschwerde auf, jedoch nahmen diese danach zu. In der Analyse zwischen den Gruppen verbesserten sich alle Gruppen in Bezug auf Behinderung und Funktion ähnlich, und es wurden keine signifikanten Unterschiede für irgendeine Messgröße beobachtet. Elektrotherapie wurde umfassend im klinischen Bereich eingesetzt, jedoch gibt es erneut Fragen zur Wirksamkeit der oberflächlichen neuromuskulären elektrischen Stimulation (NMES) nach einem Schlaganfall.

Einige Studien berichteten über einen positiven Einfluss von NMES auf Schmerzen und die Funktion der oberen Extremität bei Schlaganfallpatienten mit einem nicht funktionellen Oberarm. Eine kürzliche Metaanalyse kam zu dem Schluss, dass NMES möglicherweise Schultergelenksluxationen in der frühen Phase nach einem Schlaganfall verhindern kann.

Kliniker und Teilnehmer

Einunddreißig Schlaganfallüberlebende, die ihren ersten Schlaganfall erlitten hatten, wurden in einer randomisierten kontrollierten Pilotstudie rekrutiert, einige wurden einer Kontrollgruppe, einer KT-Gruppe oder einer NMES-Gruppe zugewiesen. Die leitenden Forscher waren Alberto M. Heredia-Rizo, PT, Ph.D., Department of Physiotherapy, Faculty of Nursing, Physiotherapy and Podiatry, University of Sevilla, und Anja Hochsprung.

Methoden

Die Kontrollgruppe erhielt eine konventionelle Behandlung (sorgfältige Schulterhandhabung und tägliche Mobilisationen). Dieser Ansatz wurde in den KT- und NMES-Gruppen jeweils mit KT oder NMES über die Deltoidmuskeln kombiniert. Für die NMES-Gruppe wurde ein neuromuskulärer Stimulator (Neurotrac™ ETS, Verity Medical) verwendet.

Eine konservative Behandlung basierend auf sanften Mobilisationen, allein oder kombiniert mit Elektrostimulation und der richtigen Positionierung und Handhabung der Schulter wird häufig in der klinischen Praxis verwendet, um Spastik, Schultergelenksluxation und Schmerzen nach einem Schlaganfall zu verhindern.

Die Zusammenfassung ist unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29254115/> zu finden.