

Wir, das sind Martin Huber, Physiotherapeut, MSc in Neurorehabilitation und Dozent an der ZHAW in Winterthur, und Jakob Tiebel, Ergotherapeut mit Studium in angewandter Psychologie. Der Kommentar basiert auf unserem Podcast „Synapsengulasch“ ([www.synapsengulasch.de](http://www.synapsengulasch.de)).



## Synapsengulasch – Der Kommentar

# Ist der klinische Alltag zu komplex, um in Studien abgebildet zu werden?

In einem sehr lesenswerten Artikel thematisiert Neurowissenschaftlerin und Physiotherapeutin Prof. Carolee Winstein die Frage [1], warum die großen (nichtpharmakologischen) Schlaganfallstudien („Big-Stroke RCTs“) häufig nicht die Überlegenheit der Experimentalinterventionen belegen konnten. Bei diesen Studien handelt es sich um großangelegte randomisierte kontrollierte Studien, also Studien, bei denen eine Experimentalgruppe mit einer Kontrollgruppe verglichen wird. Dieses Studiendesign gilt als Goldstandard, um die Wirksamkeit von Interventionen zu untersuchen. Groß werden diese Untersuchungen deshalb genannt, weil sie Hunderte von Patient\*innen enthalten. Eine derart hohe Anzahl von Proband\*innen zu rekrutieren, zu behandeln, zu testen und anschließend die entstandenen riesigen Datensätze auszuwerten ist ein Aufwand

und eine wissenschaftliche Leistung, die man nicht gering schätzen sollte. Deshalb gibt

es bisher erst neun solcher Studien. Eine davon ist die bekannte LEAPS-Studie [2], in der an 408 subakuten Schlaganfallpatient\*innen ein hochintensives Laufbandtraining im Vergleich zu einem Heimtraining (zur Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit, der Beinkraft und der Balance) bzgl. der Wirkung auf die Gehfähigkeit untersucht wurde. Die zugrunde liegende Hypothese war, dass das Laufbandtraining einen größeren Effekt auf die Gehfähigkeit hat. Zur großen Überraschung der Forscher\*innen war das Laufbandtraining jedoch nicht überlegen. Ebenso verhielt es sich bei der sehr großen AVERT-Studie, die den Einfluss des Beginns der Frühmobilisation nach Schlaganfall untersuchte [3]. An 2104 Patient\*innen wurde hier erforscht, ob eine sehr frühe Mobilisation (innerhalb der ersten 24 Stunden nach Schlaganfall) die weitere Entwicklung günstig beeinflusst. Auch hier gingen die Forscher\*innen davon aus, dass die Experimentalintervention (sehr frühe Mobilisation) einen besseren Effekt zeigt als die Kontrollintervention (Usual Care, Mobilisation nach 24 Stunden). Das Ergebnis war ebenfalls ernüchternd: Es war keine Überlegenheit der Experimentalintervention festzustellen. Winstein sucht nach Erklärungen für dieses

Phänomen. Sie erklärt es zum Teil mit handwerklichen Mängeln oder mit unterkomplexen Vorannahmen (z. B., dass v. a. eine hohe Dosierung des Trainings wichtig ist, um den Funktionsrückgewinn zu fördern).

Zwei ihrer weiteren Überlegungen sind besonders bemerkenswert:

→ (1) „[...] der Prozess der Neurorehabilitation ist komplex und facettenreich [...]. Für den Erfolg ist die authentische, ernsthafte Zusammenarbeit zwischen dem Individuum und der Therapeutin erforderlich.“ Hier wird die große Bedeutung der therapeutischen Beziehung für den Therapieerfolg angesprochen. Studien werden häufig dieser Komplexität nicht gerecht.

→ (2) „[...] die Wichtigkeit der individuellen, persönlichen Werte, Ziele, Perspektiven und Kapazitäten.“ Winstein fährt fort: „[...] wenn sich der Patient nicht voll engagiert in der Therapie oder nicht erwartet, dass die Therapie erfolgreich sein wird, dann ist die Wahrscheinlichkeit des Erfolges gering.“ Weiter beschreibt sie: „[...] soziale und persönliche Faktoren können einen hohen Einfluss auf die Erholung nach einem Schlaganfall haben [...] und diese Faktoren sind leider in der klinischen



Forschung nicht gut abgebildet.“ Grundlagen- und selbstverständlich auch Interventionsforschung ist unerlässlich und enorm wichtig für die Neurorehabilitation. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten zwei bis drei Jahrzehnte haben die motorische Neurorehabilitation stark verändert und vorangebracht. Und doch gilt es zu beachten, dass die tägliche klinische

Praxis mit unseren Patient\*innen ein sehr komplexer Vorgang ist. Ein Prozess, bei dem wir ein umfangreiches Clinical Reasoning durchführen, ständig Entscheidungen treffen müssen, daneben noch eine stabile, belastbare therapeutische Beziehung aufbauen und den individuellen Menschen mit seinen Eigenheiten, Vorlieben und persönlichen Zielen berücksichtigen. Das ist

eine enorme Leistung, die sich in ihrer Vielschichtigkeit wohl kaum in Studien abbilden lässt. Es geht nicht darum, die überragende Bedeutung der (klinischen) Forschung für unser Berufsfeld in Frage zu stellen oder kleinzureden. Vielmehr sollten wir uns immer wieder die Stärken und auch die Begrenzungen klinischer Studien vor Augen führen.

Martin Huber

## Innovationspreis Lymphologie ausgeschrieben

**Bis 31. Dezember 2022 bewerben** → Die Firma Julius Zorn GmbH vergibt 2023 erstmals ihren mit 5000 Euro dotierten internationalen „Innovationspreis Lymphologie“. In Zusammenarbeit mit dem Arbeitsbereich Physikalische Medizin und Rehabilitation der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde die Auszeichnung ins Leben gerufen. Sie richtet sich an alle, die sich für den Fachbereich Lymphologie engagieren. Eingereicht werden können innovative Leistungen und Beiträge im Bereich der Lymphologie, in deutscher oder englischer Sprache, aus den Sparten Therapie (konservativ und invasiv), Forschung, Fortbildung, Publikation,

Projekte oder Edukation. Bewerbungsunterlagen können Interessierte unter [innovationspreis-lymphologie@juzo.de](mailto:innovationspreis-lymphologie@juzo.de) einreichen, die Bewerbungsfrist ist der 31. Dezember 2022. Unter [www.juzo.com/de/juzo-innovation](http://www.juzo.com/de/juzo-innovation) gibt es weitere Informationen zu den Bewerbungsvoraussetzungen. Die Prüfung und Bewertung der eingereichten Unterlagen erfolgen durch eine international und interprofessionell besetzte Jury. Deren Entscheidung ist verbindlich, der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Preis wird im Rahmen des „12. Berliner Lymphologischen Symposiums“ am 22. April 2023 in Berlin vergeben. Veranstaltet

wird das Event durch die Juzo Akademie der Julius Zorn GmbH in Verbindung mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Arbeitsbereich Physikalische Medizin und Rehabilitation. Dem Preisträger oder der Preisträgerin wird dabei die Möglichkeit gegeben, die prämierte Arbeit zu präsentieren.

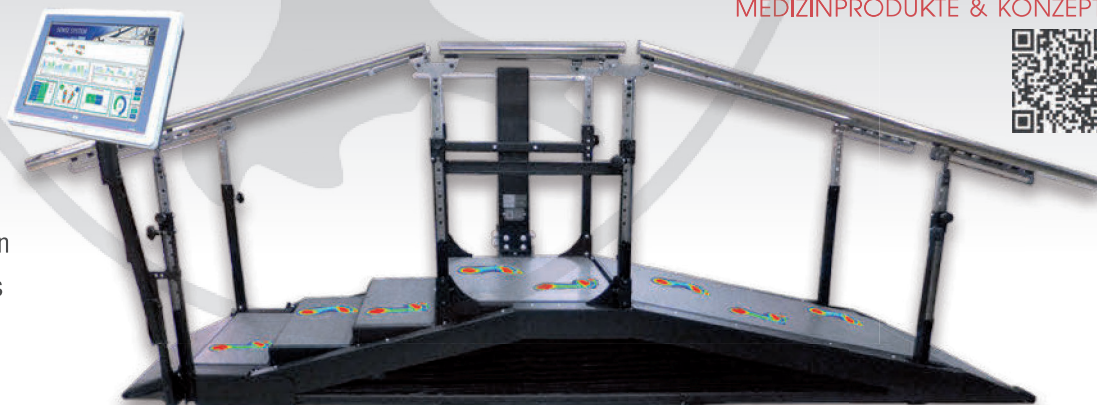
boi



**Markenfrottee für die Physiotherapie**  
Handtücher · Spannbzüge · Frotteemode  
farbecht · formstabil · waschbar bis 95°  
viele Farben · viele Größen  
Standardbezüge oder Maßanfertigung  
**harti** [www.harti.de](http://www.harti.de)

## Dynamic Stair Trainer Triple Sense

- 3 Trainingsgeräte in Einem
- selbstständiges und gesichertes Gangtraining
- Anpassung an Alltagsanforderungen
- präzise Analyse durch dynamisches Abdruckprofil
- evidenzbasierte Dokumentation des Therapiefortschritts



PHYSIOASPECT LINKE  
MEDIZINPRODUKTE & KONZEPTE



Vom Gehbaren bis zur Normtreppe mit einzigartiger Ganganalyse