

Evidenzbasierte Empfehlung

Verhaltensinterventionen, wie beispielsweise Schluckübungen, als Therapie bei Dysphagie von SchlaganfallpatientInnen im Akutkrankenhaus

Sollen Verhaltensinterventionen (beispielsweise Schluckübungen) als Therapie bei Schluckstörungen von SchlaganfallpatientInnen im Akutkrankenhaus angewandt werden?	
POPULATION:	erwachsene SchlaganfallpatientInnen mit Schluckstörung
INTERVENTION:	Verhaltensinterventionen wie Schluckübungen, aufrechte Positionierung bei der Nahrungsaufnahme, Nahrungsanpassung (Konsistenz), Training der expiratorischen Muskelkraft
KONTROLLE:	keine Verhaltensintervention
UMFELD:	Akutkrankenhaus
HINTERGRUND:	Als Dysphagie werden Störungen des Schluckprozesses bezeichnet. Die Prävalenz solcher Schluckstörungen steigt nach einem Schlaganfallgeschehen auf bis zu 65 % an. Dysphagie führt zu negativen Veränderungen des Gesundheitszustands, wie beispielsweise Mangelernährung, Dehydration oder Pneumonie. Eine häufige Komplikation von Dysphagien sind auch längere Krankenhausaufenthalte. Somit sind Schluckstörungen nach einem Schlaganfall nicht nur ein Einschnitt in Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden der PatientInnen, sondern auch eine Belastung der Ressourcen des Gesundheitswesens. (Sura et al., 2012)
INTERESSENSKONFLIKTE:	keine Vorhanden

Empfehlung:

Die Autorinnen geben eine **starke Empfehlung für die Anwendung von Verhaltensinterventionen bei Dysphagie** von erwachsenen SchlaganfallpatientInnen im Akutkrankenhaus ab (**moderates Vertrauen in die Evidenz**).

Begründung:

Die Studien haben gezeigt, dass Verhaltensinterventionen bei SchlaganfallpatientInnen mit Dysphagie große wünschenswerte Effekte haben, wie beispielsweise eine signifikant verringerte Anzahl an Betroffenen mit Schluckstörungen und eine signifikant verbesserte Schluckfähigkeit. Zudem sinkt das Pneumonierisiko durch Verhaltensinterventionen. Die Evidenz ist aufgrund von Biasrisiken der Studien moderat.

GRADE Evidenzprofil:

Vertrauensbeurteilung					Inzidenz N (%)		Wirkung (Ergebnis Metaanalysen)		Vertrauen in die Evidenz	Relevanz
Anzahl der RCTs	Verzerrungsrisiko	Inkonsistenz	Indirektheit	Ungenauigkeit	Schluckübun g	Standard -pflege	Relativ (95% CI)	Absolut (95% CI)		
Endpunkt: Pneumonie										
6	schwerwiegend ^a -1	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	48/236 (20,3%)	81/237 (34,2%)	OR 0.56 (0.36 bis 0.88)	117 weniger pro 1.000 (von 184 weniger bis 28 weniger)	⊕⊕⊕○ MODERAT	Kritisch
Endpunkt: Ernährungszustand (bewertet mit: Albumingehalt im Blut)										
2	schwerwiegend ^b -1	Nicht schwerwiegend	schwerwiegend ^c -1	Sehr schwerwiegend ^d -2	29	35	-	MD= 0.2 Punkte höher (4.77 niedriger bis 5.17 höher)	⊕○○○ SEHR NIEDRIG	Kritisch
Endpunkt: Anzahl der Betroffenen mit Schluckstörung										
6	schwerwiegend ^a -1	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	8/255 (34,5%)	137/234 (58,5%)	OR 0.55 (0.36 bis 0.84)	148 weniger pro 1.000 (von 248 weniger bis 43 weniger)	⊕⊕⊕○ MODERAT	Kritisch
Endpunkt: Schluckfähigkeit (bewertet mit: FOIS)										
4	Schwerwiegend ^e -1	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Schwerwiegend ^f -1	76	75	-	SMD = 0,59 höher (0,14höher bis 1.05 höher)	⊕⊕⊕○ MODERAT	Kritisch

Anmerkung: Metaanalysen und Forrest Plots sind im Methodenpapier dargestellt (auf Anfrage erhältlich)

RCT: randomisierte klinische Studien, N=Anzahl der Teilnehmer*innen, CI: Confidence interval; OR: Odds ratio; MD: Mean difference; SMD: standardised mean difference; FOIS: functional oral intake scale

^adie meisten Bias wurden mit „unclear“ gefolgt von „low“ bewertet, zweimal wurde „high“ verwendet, ^bGroßteil der Bias wurde mit „unclear“ bewertet, ^cAlbumingehalt im Blut ist eher ein Surrogat für den Ernährungszustand, ^dsehr breites CI, bei sehr kleiner Stichprobe, ^e die meisten Bias wurden mit „unclear“ und „low“ bewertet, dreimal wurde „high“ verwendet, ^fsehr kleine Stichprobe

GRADE Entscheidung zur Empfehlungsgradierung	Entscheidung						
	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		Variiert	Weiß nicht
Ist das Problem relevant?	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		Variiert	Weiß nicht
Wünschenswerte Effekte	Trivial	Klein	Moderat	Groß		Variiert	Weiß nicht
Unerwünschte Effekte	Groß	Moderat	Klein	Trivial		Variiert	Weiß nicht
Vertrauen in die Evidenz	Sehr niedrig	Niedrig	Moderat	Hoch			Keine Studien
Wertvorstellungen	Wichtige Unsicherheit oder Variabilität	Möglicherweise wichtige Unsicherheit oder Variabilität	Vermutlich keine wichtige Unsicherheit oder Variabilität	Keine wichtige Unsicherheit oder Variabilität			
Abwägung erwünschte/ unerwünschte Effekte	Favorisiert die Vergleichs-intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Vergleichs-intervention	Favorisiert weder die Vergleichsintervention noch die Intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Intervention	Favorisiert die Intervention	Variiert	Weiß nicht
Erforderliche Ressourcen	Hohe Kosten	Moderate Kosten	Vernachlässigbare Kosten und Einsparungen	Moderate Einsparungen	Hohe Einsparungen	Variiert	Weiß nicht
Vertrauen in die Evidenz bzgl. Ressourcen	Sehr niedrig	Niedrig	Moderat	Hoch			Keine Studien
Kosteneffizienz	Favorisiert die Vergleichs-intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Vergleichsintervention	Favorisiert weder die Vergleichsintervention noch die Intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Intervention	Favorisiert die Intervention	Variiert	Keine Studien
Gerechtere Verteilung	Geringer	Vermutlich geringer	Vermutlich keine Auswirkung	Vermutlich gesteigert	Gesteigert	Variiert	Weiß nicht
Akzeptanz	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		Variiert	Weiß nicht
Durchführbarkeit	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		Variiert	Weiß nicht

Literaturverzeichnis

BATH, P. M., LEE, H. S. & EVERTON, L. F. 2018. Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. *Cochrane Database Syst Rev*, 10, Cd000323.

KIM, H. H. & PARK, J. S. 2019. Efficacy of modified chin tuck against resistance exercise using hand-free device for dysphagia in stroke survivors: A randomised controlled trial. *J Oral Rehabil*, 46, 1042-1046.

PARK, H. S., OH, D. H., YOON, T., PARK, J. S. 2019. Effect of effortful swallowing training on tongue strength and oropharyngeal swallowing function in stroke patients with dysphagia: a double-blind, randomized controlled trial. *International Journal of language & communication disorders*, 54 (3), 479-484.

SURA, L., MADHAVAN, A., CARNABY, G. & CRARY, M. A. 2012. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clinical interventions in aging*, 7, 287-298.