

Eine einjährige Studie über die Traktionsbehandlung bei diagnostizierter Kniegelenk-Osteoarthritis mit Mastercare - The Swedish Back Care System

Geleitet von: Carpe Diem, Rehabilitationsabteilung in Trollhättan, Schweden. Ansprechpartner: Jeanette Soprani, Ann Fager Projektlaufzeit: Ca. 1,5 Jahre Beginn der Projektlaufzeit: Dezember 1996

Urheberrecht: Mastercare AB/Nordisk Rygghälsa AB

Hintergrund

Arthrose ist für viele ein Problem, aber das therapeutische Arsenal ist begrenzt. Aus diesem Grund können die meisten Menschen mit solchen Problemen keine angemessene Behandlung erhalten. Injektionen mit Hyaluronat waren in einigen Fällen wirksam, aber für die Mehrheit war es nach Studien von Puhl und seinen Mitarbeitern unter anderem nicht hilfreich (1). Die Traktionstherapie ist bekannt dafür, dass sie bei der Behandlung von Arthrose wirksam ist, aber bisher war kein Instrument für eine solche Behandlung zugänglich, mit dem man arbeiten kann, das einfach genug ist, um selbstständig zu arbeiten. Die plastische Kniegelenkchirurgie wurde als letztes Mittel eingesetzt. Aber nur für Menschen über 60 Jahren. Da bei jüngeren Menschen Arthrose diagnostiziert wird, ist es wichtig, Behandlungsmethoden zu finden, die eine gute und dauerhafte Wirkung haben, ohne auf chirurgische Eingriffe zurückgreifen zu müssen.

Bei Carpe Diem, einer Klinik in Trollhättan, gibt es ein laufendes Projekt mit der Mastercare – Schwedischen Vitalbank. Meistens bei Patienten mit Nacken-/Schulter-/Rückenproblemen. Gelegentlich hatte sich gezeigt, dass sich Menschen mit Kniegelenk-Osteoarthritis durch Schmerzlinderung und erhöhte Beweglichkeit deutlich verbessert hatten. Die Grundidee von Carpe Diem ist es, gemeinsam mit unseren Teilnehmern die eigenen Ressourcen zu finden und so die Selbstversorgung praktizieren zu können. Die Mastercare ist eine Ausrüstung, die eine Person ganz allein benutzen kann, nachdem sie es ausprobiert und ein paar einfache Anweisungen zur Verwendung erhalten hat. Darüber hinaus wurde die Mastercare an 40 Arbeitsplätzen in der Stadt platziert und den Mitarbeitern ermöglicht, ihre Übungen nach der abgeschlossenen Projektzeit bei Carpe Diem fortzusetzen. Aus diesem Grund wollten wir uns dieses Behandlungsprinzip näher ansehen. Wenn es in einer größeren Spanne wirksam sein könnte, insbesondere für Patienten mit Kniegelenk-Osteoarthritis.

Zweck

Eine einfache Behandlungsform für Menschen mit Kniegelenk-Osteoarthritis bei Carpe Diem zu finden. Um die Kniegelenkoperation durch Schmerzlinderung zu verschieben oder ganz zu

vermeiden. Um die Anzahl der Krankentage zu reduzieren. Um die Gehstrecke für den Patienten durch Schmerzlinderung vergrößern zu können. Um die Einschränkungen des Alltagslebens, beruflich und sozial zu verringern.

Zielgruppe

Die Zielgruppe sind Menschen im erwerbsfähigen Alter, bei denen eine Kniegelenk-Osteoarthritis diagnostiziert wurde. Das Ausmaß der Arthrose kann variieren.

Methode

Um die Teilnehmer zu erreichen, wurden Informationen über die Studie an die orthopädische Praxis im NÄL und an alle Primary Care Center im Göta Älvdalen geschickt. Eine Anzeige und ein Artikel wurden in die Zeitung von Trollhättan gestellt und über diese wurden die meisten Bewerbungen erhalten. Bewerber über Bezirksärzte und Orthopäden waren sehr wenige.

Die Bewerber, die die Kriterien erfüllten, wurden zu einer Sitzung einberufen, bei der wir sie über den Ablauf der Studie informierten und dass nicht jeder in die Prüfungsgruppe aufgenommen würde, da die Hälfte der Gruppe eine Kontrollgruppe wäre. Danach wurden die Personen, die noch an der Teilnahme interessiert waren, in randomisierte Gruppen nach Alter und Geschlecht eingeteilt.

20 Personen wurden in der Testgruppe und 20 in der Kontrollgruppe platziert. 8 Personen in der Kontrollgruppe haben sich kurz vor oder unmittelbar nach der ersten Untersuchung zurückgezogen. 8 Personen haben aus verschiedenen Gründen das Training in der Testgruppe abgebrochen (siehe spezifische Rubrik).

Alle Teilnehmer, vor und nach der Anwendung der Mastercare, mussten eine Untersuchung durchlaufen, bei der ihre Kraft, Ausdauer, Ausgeglichenheit, Beweglichkeit und Crepitationen (Geräusche in z.B. Sehnen, Gelenken) und Palpationsschmerzen um das Kniegelenk herum getestet wurden. Sie beantworteten auch einen Fragebogen über Schmerzen und Einschränkungen aufgrund der Kniegelenk-Osteoarthritis. Siehe Prüfungskompendium, Anhang Nr. I.

Die Kontrollgruppe durchlief die gleichen Untersuchungen, mit einem Intervall von 20 Wochen. Sie wurden gebeten, weiterhin genau wie vor der Studie zu leben. Es wurden keine weiteren Maßnahmen ergriffen.

Die Mastercare – Schwedische Vitalbank wurde nach früheren Empfehlungen von Carpe Diem eingeführt, siehe Anhang Nr. 2. Eine Anpassung wurde mit einem Physiotherapeuten durchgeführt, der dreimal oder mehrmals anwesend war, je nachdem, wie schnell der Teilnehmer gelernt hatte, die Mastercare zu benutzen. Die Ausstattung beinhaltete eine technische Erläuterung der Funktionsweise der Mastercare durch praktische Übungen. Ein physisches Trainingsprogramm wurde eintrainiert.

Der Patient benutzte die Mastereare zu Hause während eines Zeitraums von 20 Wochen. Die erste Woche, einmal täglich für 2 Minuten mit 15 Grad Neigung. Die verbleibende Zeit zweimal täglich für jeweils 5-10 Minuten. Ein Trainingsjournal wurde täglich geführt, siehe Anhang Nr. 3.

Die Teilnehmer der Gruppe kamen nach zwei Wochen zu einer Kontrolluntersuchung. Darüber hinaus wurde den Teilnehmern empfohlen, sich bei Problemen an Carpe Diem zu wenden.

Unterbrochene Teilnahme

Aus der Kontrollgruppe haben 12 Personen die Untersuchung I und 2 durchgeführt. Insgesamt 8 Personen beendeten ihre Teilnahme vor Prüfung 2. 4 Personen haben die erste Untersuchung nicht durchlaufen, 4 Personen haben vor der zweiten aufgehört. Eine davon, weil er mit einer anderen Behandlung begonnen hatte, und die restlichen 7 aus Zeitmangel oder aus einem anderen nicht definierten Grund.

In der Testgruppe absolvierten 12 Personen sowohl die Ausbildung als auch die beiden Prüfungen. 8 Teilnehmer konnten das Programm nicht abschließen. 1 wurde durch einen Sturzunfall verletzt, der enorme Kopfschmerzen verursachte. 1 erlitt eine Meniskusverletzung an ihrem guten Knie an ihrem Arbeitsplatz und hatte Angst, weiterzumachen. 1 erlebte, dass das bereits instabile Knie instabiler wurde. 2 hatten keine Arthrose, waren aber bereits durch die erste Untersuchung gegangen und konnten daher nicht "ausgetauscht" werden. 1 hatte wegen der Renovierung im Haus keine Zeit. 1 blieb nicht vereinbarungsgemäß in Kontakt, sondern hatte bereits eine andere Stelle besetzt. 1 hatte ein Problem in der Achillessehne im Zusammenhang mit den Übungen in der Mastercare.

Ergebnisse

Die Ergebnisse basieren auf einem Durchschnittswert, der auf den 24 Personen berechnet wurde, die die gesamte Studie abgeschlossen haben, sowohl in der Kontroll- als auch in der Testgruppe. Die von uns verwendeten Messungen stammen von der ausgefüllten VAS (Visual Analogue Scale) und auch von dem Ergebnis, das wir von C. Ekdahls Instrument zur Kraftmessung erhalten haben.

Wir haben uns mit den Veränderungen des Schmerz- und Kraftniveaus sowie den Einschränkungen im Berufsleben und im sozialen und täglichen Leben beschäftigt.

Verbesserungen gab es an allen Punkten für die Testgruppe, aber auch in einigen Fällen in der Kontrollgruppe, siehe Diagramm I-5.

Diskussion

Die Studie gilt nicht als wissenschaftlich, da das Ethical Research Committee sie nicht genehmigt hat, da der Kontrollgruppe keine Behandlung parallel zur Testgruppe angeboten wurde. Wir haben jedoch ein Ergebnis erhalten, das weitere Studien in einem größeren Format ermöglicht.

In den Ergebnissen wurde die erhöhte Gehstrecke nicht erfasst, da die Messung dieser nicht korrekt durchgeführt werden konnte. Die Laufweite ist sowohl für die Patienten als auch für das Ergebnis der Studie sehr wichtig, daher wird dies in zukünftigen Studien einen wichtigen Platz einnehmen. Von den von uns gemessenen Personen konnten wir jedoch sehen, dass die Testgruppe nach Abschluss des Trainings eine deutlich längere Distanz zurückgelegt hat. In einigen Fällen konnte sogar der Betrieb problemlos durchgeführt werden.

In der Studie wird nicht festgestellt, ob der Effekt anhält oder nicht, wenn man aufhört, die Mastercare zu verwenden. Es wäre von Interesse, diesen Aspekt in zukünftigen Studien zu berücksichtigen.

Einer der Zwecke dieser Studie war es, die Anzahl der Krankheitstage zu reduzieren, aber da die Teilnehmer vor der Studie nicht krank waren, konnte dies nicht bewertet werden.

Abschließend könnten wir sagen, dass es den Anschein hat, dass wir einen einfachen Weg gefunden haben, eine Patientengruppe zu behandeln, die früher schwer zu behandeln war. Darüber hinaus können sich die Patienten selbst um die Behandlung kümmern und müssen nicht auf die institutionelle Pflege angewiesen sein, was natürlich zu einem wirtschaftlichen Gewinn für die Gesellschaft führt.



