

Angst vor dem Sturz – beeinflusst durch Kraft und Gleichgewicht?

Ein systematisches Review

Ramona Bärlocher & Nicole Etter

Einleitung

In der Altersgruppe der über 65-jährigen Menschen stürzt jeder dritte mindestens einmal pro Jahr, bei den über 90-jährigen Menschen ist es jeder zweite [1-2]. Stürze sind dabei oft gefolgt von Furcht vor weiteren Stürzen, was zu Einschränkungen im Alltag und Abnahme von sozialen Kontakten führen kann [3]. Das Training von Kraft und Gleichgewicht trägt zur Prävention von Stürzen bei, was in der Wissenschaft oft beschrieben worden ist. Es stellt sich die Frage, ob mit selbigem Training auch die Sturzangst beeinflusst werden kann. Zum Messen der Sturzangst bietet sich die Falls Efficacy Scale – international (FES-I) an. Dieses Messinstrument ist valide und besteht aus 16 Fragen [4].

Fragestellung

Lässt sich durch Kraft- und Gleichgewichtstraining die Angst vor dem Stürzen beeinflussen, gemessen anhand der FES-I?

Methodik

- Zeitraum der Suche: November 2012 bis April 2013
- Definieren des Suchterms mit Ein- und Ausschlusskriterien nach der PICOS-Methode
- Datenbanken: Pubmed, ClinicalTrials, Cochrane, PEDro, CINAHL
- Zusätzliche Suche in den Quellenverzeichnissen bereits gefundener Studien
- Bewertung der Studien: PEDro-Skala und CASP

Ergebnisse

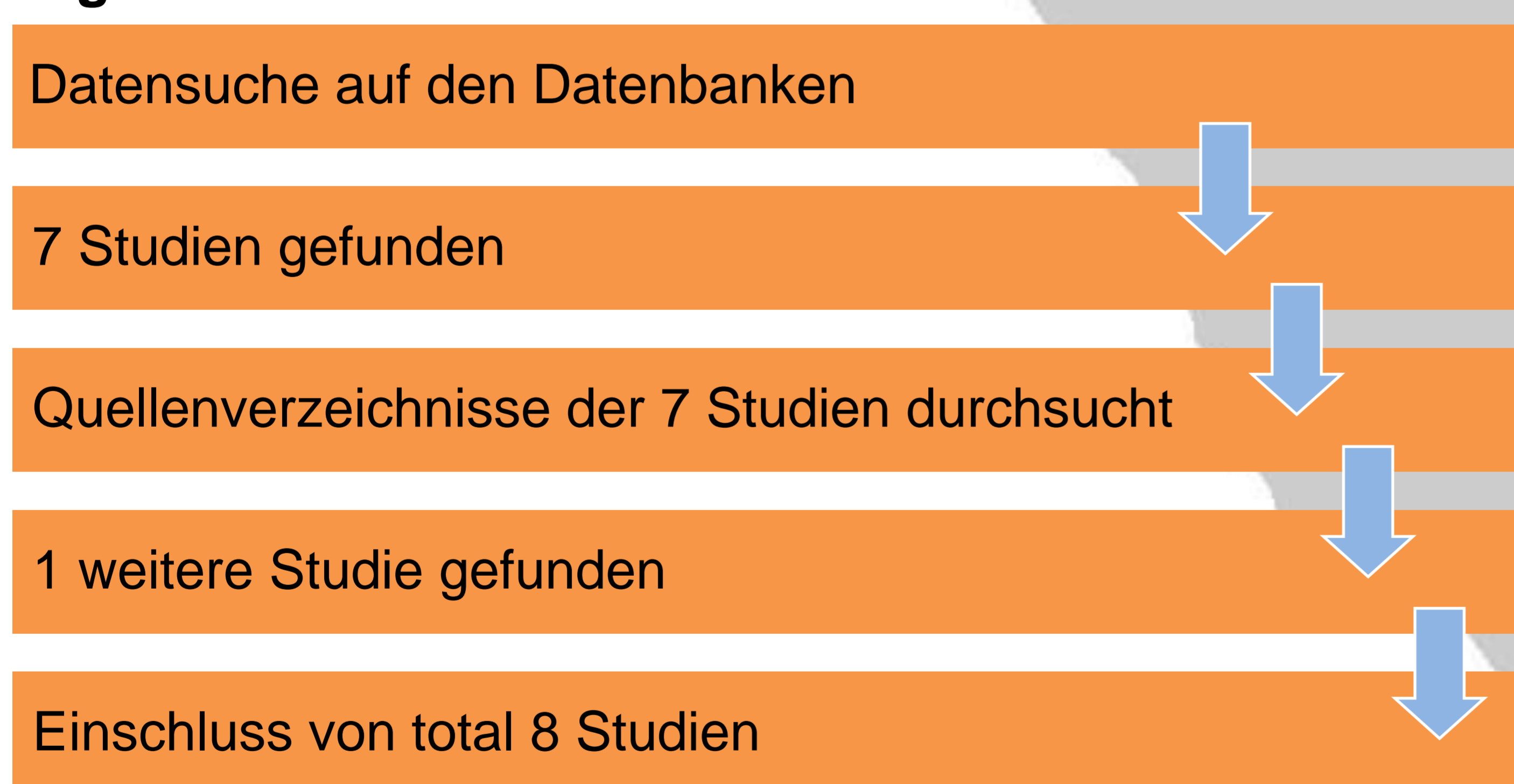


Abb. 1: Darstellung des Ablaufs der Datensuche

Es wurden acht randomisierte Kontrollstudien (RCT) gefunden. Insgesamt wurden in allen Studien gemeinsam 975 Probanden eingeschlossen. Der Frauenanteil beträgt fast 60%. In allen RCT lässt sich eine Verbesserung der FES-I-Durchschnittswerte nach der Intervention beobachten, in vier RCT ist diese Verbesserung als signifikant bewertet.

Keywords: elderly, fear of falling, training, strength, balance, FES-I

Kontakt: Ramona Bärlocher, ramona.baerlocher@bluewin.ch & Nicole Etter, etter.nicole@yahoo.de

Studiengang Physiotherapie, Bachelorarbeit PHY10 2013

Tab. 1: Die eingeschlossenen Studien im Überblick

	Intervention		Outcome
	KT	GT	FES-I
De Bruin et al. (2009) [5]		x	s
Gusi et al. (2012) [6]		x	?
Hagedorn et al. (2010) [7]	x	x	ns
Halvarsson et al. (2011) [8]		x	s
Hartmann et al. (2009) [9]	x	x	ns
Hartmann et al. (2010) [10]	x	x	ns
Lee et al. (2013) [11]	x	x	s
Pollock et al. (2012) [12]	x	x	s

s = signifikant, ns = nicht signifikant, ? = Signifikanz unbekannt, KT = Krafttraining, GT = Gleichgewichtstraining, FES-I = Falls Efficacy Scale - international

Diskussion

Alle eingeschlossenen Studien wurden durch systematische Suche eingeschlossen, was als Stärke dieses Reviews betrachtet werden kann. Das Evidenzniveau des Reviews ist relativ hoch, da ausschliesslich RCT eingeschlossen worden sind. Als Schwäche dieser Arbeit ist die geringe Anzahl an einbezogenen Studien zu nennen.

In einem anderen Review wird beschrieben, dass die FES-I aus acht verglichenen Assessments für die Messung Sturzangst als das geeignetste betrachtet wird [13]. Umso erstaunlicher ist die geringe Anzahl an Studien, die diese Skala als Outcome verwenden.

Schlussfolgerung

- Anhand der acht eingeschlossenen RCT ist eine Tendenz zu erkennen, dass das Ergebnis der FES-I durch ein Training der Kraft und des Gleichgewichtes positiv beeinflusst werden kann.
- Zur Bestätigung dieser Aussage wird empfohlen, weitere qualitativ gute Studien mit ähnlichem Forschungsinhalt zu initiieren, die als Outcome die FES-I einbeziehen. Sie ist ein valides, praktikables Messinstrument und die Sturzangst ein Faktor, der grosse Auswirkungen auf das Leben eines Menschen haben kann.

Literatur: [1] American Geriatrics Society et al. Journal of the Geriatric Society 2001; 49(5). [2] Tinetti et al. The New England Journal of Medicine 1988; 319(26). [3] Downton. Ernst Reinhardt GmbH & Co Verlag 1995. [4] Yardley et al. Age and ageing 2005; 34(6). [5] De Bruin et al. BMC geriatrics 2009; 9:15. [6] Gusi et al. Journal of Physiotherapy 2012; 58(2). [7] Hagedorn et al. European journal of physical and reha med 2010; 46(2). [8] Halvarsson et al. Clinical rehabilitation 2011; 25(11). [9] Hartmann et al. Disability and rehabilitation 2009; 31(25). [10] Hartmann et al. Disability and rehabilitation 2010; 32(9). [11] Lee et al. Archives of physical medicine and rehabilitation 2013; 94(4). [12] Pollock et al. Clinical Rehabilitation 2012; 26(10). [13] Greenberg. Clinical Nursing Research 2012; 21(1).