

Multipl Sklerozda Ergoterapi (İnceleme)

Steultjens EEMJ, Dekker JJ, Bouter LM, Cardol MM, Van den Ende ECHM, van de Nes J

Çeviri: Sena Dönmez

Düzenleme: Ahmet Can Arslan

İÇİNDEKİLER

• BAŞLIK.....	1
• ÖZ.....	1
• DÜZ DİL ÖZETİ.....	2
• ARKA FON.....	2
• HEDEFLER.....	2
• YÖNTEMLER.....	3
• SONUÇLAR.....	5
• TARTIŞMA.....	6
• YAZARLARIN SONUÇLARI.....	7
• TEŞEKKÜRLER.....	7
• REFERANSLAR.....	7
• ÇALIŞMALARIN ÖZELLİKLERİ.....	8
• VERİ VE ANALİZLER.....	11
• EK TABLOLAR.....	11
• GERİ BİLDİRİM.....	11
• YENİLİKLER.....	12
• TARİH.....	12
• YAZARLARIN KATKILARI.....	12
• İLGİ BİLDİRİMLERİ.....	13
• DESTEK KAYNAKLARI.....	13
• İNDEKS ŞARTLARI.....	44

ÖZ

Arka plân

Multipl skleroz (MS) hastaları yorgunluk, ekstremitte güçsüzlüğü, üst ekstremitte ince motor koordinasyonunda değişiklik, duyu kaybı ve spastisite şikayetleri ile GYA performansında kısıtlamalara ve sosyal katılım için ergoterapiye yönlendirilir. Ergoterapinin temel amacı, bireylerin gerçekleştirmek istedikleri veya yapmaları gereken öz bakım, iş ve serbest zaman aktivitelerine katılmalarını sağlamaktır.

Hedefler

Multipl skleroz hastalarında ergoterapi müdahalelerinin fonksiyonel yetenek, sosyal katılım ve / veya sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerindeki sonuçları iyileştirip iyileştirmediğini belirlemektir.

Arama stratejisi

Cochrane MS Group araştırma kayıtlarını (Ocak 2003), Cochane Kontrollü Çalışmaların Merkezi Kayıt Defterini (CENTRAL) aradık.Cochrane Library Sayı 4, 2002, MEDLINE (Ocak 2003), EMBASE (Aralık 2002), CINAHL (Aralık 2002), AMED (Aralık 2002), SciSearch (Aralık 2002) ve makalelerin referans listeleri.

Seçim kriterleri

MS hastaları için ergoterapiyi ele alan kontrollü (randomize ve randomize olmayan) ve kontrollü dışındaki çalışmalar dahil edilmeye uygundu.

Veri toplama ve analizi

İki gözden geçiren, dahil edilen çalışmaların metodolojik kalitesini bağımsız olarak değerlendirdi. Anlaşmazlıklar tartışma ile çözüldü. Metodolojik kaliteyi değerlendirmek için Van Tulder 1997 tarafından önerilen bir liste kullanıldı.Sonuç ölçümleri için standart ortalama farkları hesaplandı.Sonuçları, tasarım türüne, metodolojik kaliteye ve sonuç ve / veya süreç önlemlerinin önemli bulgularına dayanan en iyi kanıt sentezini kullanarak analiz edildi.

Ana sonuçlar

Bir randomize klinik çalışma tanımlandı ve dahil edilen diğer iki çalışma, kontrollü bir klinik çalışma ve ön test sonrası tasarıma sahip bir çalışmaydı. Üç çalışmada toplam 271 kişi yer aldı. İki çalışma, hasta grupları için bir enerji tasarrufu kursunu değerlendirirken, diğer çalışma ise bir çalışma bir danışmanlık müdahalesini değerlendirdi. Enerji tasarrufu çalışmalarının sonuçları, kullanılan tasarımlar, düşük metodolojik kalite ve az sayıda dahil edilen hasta nedeniyle önyargılı olabilir. Danışmanlık konusundaki yüksek kaliteli RCT, önemli olmayan sonuçlar bildirdi.

Yazarların sonuçları

Bu incelemeye dayanarak, ergoterapinin MS hastalarında sonuçları iyileştirip iyileştirmediği konusunda bir sonuca varılamaz. Ergoterapinin müdahale kategorilerinin çoğunda (randomize kontrollü) aktivite çalışmalarının olmaması, Multipl Skleroz için ergoterapide gelecekteki araştırmalara acil bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. İlk olarak, aktivite çalışmaları için bir araştırma gündemi geliştirmek, MS hastaları için bu hastaların özellikleri ve ihtiyaçları da dahil olmak üzere bir ergoterapi uygulaması anketi gereklidir.

DÜZ DİL ÖZETİ

Multipl sklerozlu kişiler için destekleyici tedavi olarak ergoterapi

Multipl skleroz (MS), genç ve orta yaşlı yetişkinleri etkileyen sinir sisteminin kronik bir hastalığıdır. Multipl skleroz, sinirlerin elektriksel impuls yapma yeteneğinin bozulmasına neden olur ve bu da kas güçsüzlüğü, yorgunluk ve ekstremiteler üzerinde kontrol kaybı gibi semptomlara yol açar. Ergoterapi (OT), multipl sklerozu olan kişilerin fiziksel ve sosyal aktivitelerine katılmalarına yardımcı olmak için kullanılır. İnceleme, yorgunluğun iyileştirilebileceğine dair bazı öneriler olmasına rağmen, Ergoterapinin MS'li kişiler için sonuçları iyileştirdiğine dair güvenilir bir kanıt bulunmadığı ortaya konulmuştur.

ARKA FON

Multipl skleroz (MS), önemli bir sakatlık nedenini temsil eden merkezi sinir sisteminin kronik bir hastalığıdır. Hastalık, zayıflık, yorgunluk, spastisite ve biliş, görme, konuşma, yutma, serebellar, bağırsak ve mesane fonksiyonlarında bozulmalar dahil olmak üzere fonksiyonel kayıplarla sonuçlanan beynin beyaz cevherinde ve omurilikte meydana gelen çoklu lezyonlarla karakterizedir (Sliwa 1998). Hollanda'da yaklaşık 100.000 kişiden 80'inde MS vardır (Moorer 2000).

MS tedavisi iki kategoriye ayrılabilir: hastalık modifiye edici tedaviler ve fonksiyonel yetenekleri optimize etmek için semptomatik veya destekleyici tedaviler. Ergoterapi (OT), ikinci kategorinin bir örneğidir. OT'nin birincil amacı, bireylerin yapmak istedikleri veya gerçekleştirmeleri gereken öz bakım, iş ve serbest zaman aktivitelerine katılmalarını sağlamaktır (Tipping 1994). Multipl skleroz hastaları yorgunluk, ekstremitte güçsüzlüğü, üst ekstremitte ince motor koordinasyonunda değişiklik, duyu kaybı ve günlük yaşam aktivitelerinin performansında kısıtlamalara neden olan spastisite şikayetleri ile ergoterapiye yönlendirilir. Ergoterapistler, bu hastalara yardımcı cihazlarla veya yardımcı cihazlar olmadan enerji tasarrufu, zaman yönetimi, verimli vücut mekaniği ve görev performansı konusunda yardımcı olurlar. Hollanda'da Parkinson Hastalığı, MS ve Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) gibi ilerleyici nörolojik hastalıklar, ergoterapi için en çok başvuru alan üçüncü hasta kategorisi olarak listelenmiştir (Driessen 1997).

Sistemik olmayan bir derleme (KoKo 1999), multipl skleroz için multidisipliner rehabilitasyon tartışmasına ergoterapiyi dahil etti. Bununla birlikte, bu derlemede, ergoterapi ve fizik tedavinin araştırılan müdahaleler olduğu yalnızca bir çalışmadan bahsedilmiştir. Fiziksel, psikolojik ve fonksiyonel müdahaleler üzerine bir meta-analiz (Baker 2001), multidisipliner müdahaleler, fizik tedavi ve sosyal hizmet gibi ergoterapi ile ilgili tedavileri içeriyordu. Bildiğimiz kadarıyla, multipl skleroz için ergoterapinin etkinliği hakkında hiçbir sistematik inceleme yayınlanmamıştır.

HEDEFLER

Multipl skleroz hastalarında ergoterapi müdahalelerinin fonksiyonel yetenek, sosyal katılım ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerindeki sonuçları iyileştirip iyileştirmediğini belirlemek.

YÖNTEMLER

Bu inceleme için çalışmaları değerlendirme kriterleri

Çalışma türleri

Aşağıdaki tasarımlardan birine sahip çalışmalar incelemeye girilmiştir.

- (1) Randomize kontrollü klinik çalışma (RCT): Araştırmacıların uygun kişileri rastgele tedavi ve kontrol gruplarına ayırdığı bir deney. Çapraz denemeler, Cochrane İşbirliği Yönergelerine göre RKC olarak değerlendirildi (Clarke 2003).
- (2) Kontrollü klinik araştırma (CCT): Uygun kişilerin randomize olmayan bir şekilde tedavi ve kontrol gruplarına ayrıldığı bir deney.
- (3) Kontrollü tasarımlar (OD) dışında: hasta serileri ve öncesi sonrası çalışmalar. Bu tür Reklamlar yalnızca en iyi kanıt sentezine sınırlı bir şekilde katkıda bulunabilir.

Katılımcı türleri

Multipl sklerozun klinik tanısını (çalışmaların yazarları tarafından tarif edildiği gibi) yerine getiren hastalarla yapılan çalışmalar dahil edilmiştir.

Müdahale türleri

Multipl sklerozda, ergoterapi (OT) çeşitli müdahaleleri içerebilir. OT müdahaleleri "kapsamlı OT" olarak kabul edildi (altı müdahale kategorisinin tümünü değerlendiren OT tedavisinin bir parçası olduğunda) veya altı özel müdahale kategorisine ayrıldı: (1) motor fonksiyonların eğitimi; (2) becerilerin eğitimi; (3) enerji tasarrufu becerileri eğitimi; (4) danışmanlık; (5) yardımcı cihazların kullanımına ve (6) splintlerin sağlanmasına ilişkin tavsiye veya talimat.

Tüm çalışmalar dört deneyimli ergoterapist ve gözden geçiren CHME'den oluşan bir grup tarafından değerlendirildi (bkz: İnceleme yöntemleri). Yukarıda belirtilen OT müdahaleleri bir çalışmada belirtilmişse, bu incelemeye dahil edilmeye hak kazanmıştır.

Sonuç ölçütlerinin türleri

Aşağıdaki sonuç ölçütlerinden birini veya daha fazlasını kullanan çalışmalar dahil edilmiştir.

Birincil sonuçlar

Yorgunluk, ağrı, fonksiyonel yetenek, sosyal katılım ve yaşam kalitesi.

İkincil Sonuçlar

Hastalık yönetimi, öz yeterlilik, motor koordinasyon ve denge hakkında bilgi.Süreç önlemleri, yani başarılı bir tedavinin göstergeleri olarak kabul edilen önlemler olarak kabul edildi.Aşağıda açıklanacağı gibi, süreç önlemleri en iyi kanıt sentezine yalnızca sınırlı bir şekilde katkıda bulunabilir.

Çalışmaların tanımlanması için arama yöntemleri

İncelemeye dahil edilmek üzere yalnızca tam uzunluktaki makaleler veya tam yazılı raporlar değerlendirildi. Pubmed'de formüle edilen arama stratejisi, deneyimli bir tıp kütüphanecisi tarafından diğer veri tabanları için geçerli olacak şekilde uyarlanmıştır.

Elektronik Aramalar

(1)Cochrane Multipl Skleroz Grubu Deneme Kaydı (Ocak 2003);(2) Kontrollü Denemelerin Cochrane Merkezi Kaydı (CENTRAL) The Cochrane Library Sayı 4, 2002;(3) MEDLINE (Ocak 1966'dan Aralık 2002'ye kadar);(Ek 3)(4) EMBASE (Ocak 1988'den Aralık 2002'ye kadar);(5) CINAHL (1982'den Aralık 2002'ye kadar);(6) SCISEARCH (1974'ten Aralık 2002'ye kadar);(7) AMED (1985'ten Aralık 2002'ye kadar);(8) Hollanda Ulusal Müttelik Sağlık Meslekleri Enstitüsü (NPI) ve Hollanda Sağlık Hizmetleri Araştırma Enstitüsü'nün (NIVEL) tıp ve rehabilitasyon literatürü kütüphanelerinin veri tabanları (Nisan 2002);(9) The Cochrane Collaboration'ın Rehabilitasyon ve İlgili Terapiler (RRT) Alanının veri tabanı (Mayıs 2002).

Diğer kaynakları arama

Ek olarak, biz: (10) MS hastalarında ergoterapinin etkinliği hakkındaki incelemeleri belirlemek için aynı veri tabanlarını araştırdık;(11) tanımlanan çalışmaların referans listelerini ve ek referanslar için incelemeleri taradı; (12) MS hastalarında OT'nin etkinliği hakkındaki çalışmaları bildiren makalelerin yazarlarıyla posta yoluyla iletişime geçti ve bu sistematik derlemeyle ilgili yayınlanmış ek çalışmaları istedi. Şimdiye kadar tespit edilen çalışmaları içeren bir liste ektedir; (13) olası uygun çalışmaların özetlerinin yazarlarından tam yazılı bir rapor istemiştir.

Verilerin Toplanması Ve Analizi

İncelemeye dahil edilmek üzere seçim yapıldı, metodolojik kalitenin değerlendirilmesi ve veri çıkarı üç ayrı adımda gerçekleştirildi. Bu prosedürlere üç yorumcu (EMJS, MC, SCHEME) katıldı. Tüm adımlardan önce, iki gözden geçiren kişi değerlendirme prosedürlerini iki makaleden oluşan bir örnekte test etti. Her adım için standart bir form oluşturuldu.

Çalışma Seçimi

Geniş bir arama stratejisi kullandıkça, çok sayıda uygun olmayan makale bulmayı bekledik. Çalışmaların dahil edilmesi prosedürü, Van Tulder ve arkadaşlarının tavsiyelerine dayanmaktadır. al. (Van Tulder 1997): İki hakem (EMJS ve CHME), başlıklara ve özetlere dayalı olarak ilk seçimi bağımsız olarak gerçekleştirdi. Bu ilk seçim, çalışmanın muhtemelen dahil edilmesine, çalışmanın hariç tutulmasına veya kararsız kalmasına neden olabilir. İki gözden geçiren (EMJS ve CHME), tam raporları kullanarak ve yukarıda belirtilen kriterleri göz önünde bulundurarak, dahil edilmek üzere ikinci adımı (kesin dahil etme veya hariç tutma) bağımsız olarak gerçekleştirdi. Katılım durumuyla ilgili anlaşmazlıkları tartışma yoluyla çözdük. Fikir birliğine varamazsak, üçüncü bir gözden geçiren (MC) karar verdi. Son olarak, dört ergoterapistten oluşan bir grup, 'müdahale türü' kriterlerini değerlendirdi ve eğer uygunsa, müdahale türünü altı farklı müdahale veya müdahale kombinasyonundan birine sınıflandırdı. Tartışma yoluyla fikir birliğine varıldı.

Metodolojik kalitenin değerlendirilmesi

Bu sistematığe dahil edilen çalışma tasarımlarındaki çeşitlilik farklı kalite değerlendirme araçlarının kullanılmasını gerektirmiştir. RCT'lerin ve CCT'lerin metodolojik kalitesi, Van Tulder ve diğerleri tarafından önerilen bir liste ile derecelendirilmiştir. al. (Van Tulder 1997). Moher (Moher 1996) ve Verhagen ve diğerleri (Verhagen 1998) tarafından önerilen belirli kriterleri içeren liste, iç geçerlik için 11 kriter, altı tanımlayıcı kriter ve iki istatistiksel kriterden oluşur (Ek 1). Wells (Wells 2000) tarafından önerildiği üzere, uygunluk kriteri olarak 'ilgi durumunun' (ergoterapiye yönlendirmeyi gösteren değer düşüklüğü veya engellilik) eklendiği 'uygunluk' kriteri şartnamesinde bir değişiklik yapılmıştır. Tüm kriterler evet, hayır veya belirsiz olarak değerlendirildi. Tüm öğelere eşit ağırlık uygulanmıştır. İç geçerlilik için en az altı kriter, üç tanımlayıcı kriter ve bir istatistiksel kriter pozitif olarak değerlendirildiğinde çalışmalar 'yüksek kalite' olarak değerlendirildi.

Bazı ögeleri düşündük (randomizasyon, hasta gruplarının benzerliği, hasta bakıcının göz kamaştırması, hastanın göz kamaştırması ile ilgili) ODS'ye uygulanamaz ve listeden kaldırılır. Maddeyi bir hasta grubuna uygulanabilir hale getirmek için bazı maddeleri yeniden formüle ettik (örneğin: "ortak müdahalelerden kaçınıldı mı veya karşılaştırılabilir mi?", "ortak müdahalelerden kaçınıldı mı?" şeklinde yeniden formüle edildi) veya maddenin çalışmanın tasarımı için uygulanabilir hale getirilmesi (örneğin: "sonuç değerlendiricisi müdahaleye karşı kör müydü" yeniden formüle edildi: "bakım sağlayıcı sonuç değerlendirmesine dahil olmadı mı?") ODS'lerde kullanılan kriterlerin son listesi, iç geçerlik için yedi kriter, dört tanımlayıcı kriter ve iki istatistiksel kriterden oluşur (Ek 1). Tüm kriterler evet, hayır veya belirsiz olarak puanlandı. Tüm öğelere eşit ağırlık uygulandı. İç geçerlik için yedi kriterden en az dördü, iki tanımlayıcı kriter ve bir istatistiksel kriter pozitif olarak puanlandıysa, çalışmaları "yeterli kalitede" kabul edildi. Elbette, yeterli veya yeterli olmayan kaliteye sahip ODS'ler arasındaki ayrım görecelidir: ODS'lerin iç geçerliliği ortalama olarak RCTs'lerin / CCTs'lerin iç geçerliliğinden önemli ölçüde daha zayıftır.

İki gözden geçiren (EMJS, MC), dahil edilen çalışmaların metodolojik kalitesini bağımsız olarak değerlendirdi. Anlaşmazlıklar tartışarak çözüldü. Fikir birliği sağlanmazsa, üçüncü bir gözden geçiren (CHME) karar verdi.

Veri çıkarma

EMJS sistematik olarak aşağıdaki bilgileri çıkardı:

- (1) Çalışma özellikleri: katılımcı hasta sayısı, multipl skleroz tanısı için belirtilen kriterler, dahil etme ve hariç tutma kriterleri, deneysel ve kontrol müdahalelerinin türü, ortak müdahaleler, müdahalelerin özellikleri (süre, sıklık, ayar) ve bırakma sayısı.
- (2) Hasta özellikleri: cinsiyet, yaş, hastalık süresi ve hastalık şiddeti.
- (3) Müdahaleyi bitirdikten hemen sonra, altı aylık takipte ve altı veya daha fazla aylık takipten sonra değerlendirilen sonuç ve süreç önlemleri.

Veri sentezi

Sürekli değişkenler için, mümkün olan her yerde standart ortalama farkları hesapladık. İkili değişkenler için, oran oranlarını karşılık gelen % 95 güven aralıklarıyla hesapladık.

Sonuçların analizi

Her müdahale kategorisi için ayrı analizler yapıldı. Birincil analiz, bir ergoterapi müdahalesinin 'tedavi edilmeyen' kontrol grubuyla karşılaştırılmasına odaklandı. Bununla birlikte, çalışmalar ikiden fazla müdahale grubunun etkisini karşılaştırırsa, iki gözden geçiren (EMJS, CHME) fikir birliği ile bu karşılaştırmaların nasıl sınıflandırılması gerektiğine karar verdi. Özellikle, iki müdahale karşılaştırılırsa, baskın kontrastın sağlanan ergoterapi tedavisi olması gerekiyordu.

Kantitatif analizi (meta-analiz) uygun hale getirmek için hastalar (hastalığın şiddeti), müdahaleler (süre, sıklık ve ayar) ve sonuç ölçütleri (çeşitlilik, sonuçların sunumu) ile ilgili çalışmalar arasında çok fazla çeşitlilik bulmayı bekledik. Bunun yerine, çalışmaların tasarımını, metodolojik kalitesini ve orijinal çalışmaların sonucunu dikkate alarak, ergoterapinin etkinliğine çeşitli düzeylerde kanıtlar bağlayan en iyi kanıt sentezi gerçekleştirildi. En iyi kanıt sentezi (Ek 2) Van Tulder tarafından önerilene dayanmaktadır (Van Tulder 2002) ve bu incelemenin amacı için uyarlandı.

Çalışmalara farklı metodolojik kalite seviyeleri bağlayan duyarlılık analizleri gerçekleştirildi: (1) düşük kaliteli çalışmaları hariç; ve (2) dört veya daha fazla iç geçerlik kriteri karşılanıyorsa, çalışmaların "yüksek kalitede" olduğu düşünüldü.

4

SONUÇLAR

Çalışmaların tanımı

Bkz: Dahil edilen çalışmaların özellikleri; Hariç tutulan çalışmaların özellikleri.

Çalışmaların tanımı

Arama stratejisi 420 atıf listesiyle sonuçlandı. Başlık, özet ve tam makaleye dahil edildikten sonra, tanımlanan altı OT çalışmasından üçü (Mathiowetz 2001; o'Hara 2002; Vanage 2003) tüm dahil etme kriterlerini yerine getirmiştir. Mathiowetz çalışması kontrolsüz tekrarlanan bir zaman serisiydi, O'Hara randomize bir klinik çalışmada rapor ederken, Vanage çalışması kontrollü bir klinik çalışma tasarımı kullandı. Bkz: "Tablo: Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri"

Enerji tasarrufu eğitimi

İki çalışma, Multipl Sklerozlu hasta grupları için bir enerji tasarrufu kursunun yorgunluk üzerindeki etkisini değerlendirdi. CCT'de kullanılan enerji tasarrufu kursu (Vanage 2003), OD'de kullanılan enerji tasarrufu kursundan uyarlanmıştır (Mathiowet 2001).

CCT, üç ila sekiz katılımcıyla sekiz haftalık bir kursta bir saatlik oturumlara sahipken, OD sekiz ila on katılımcıyla altı haftalık iki saatlik oturumları değerlendirdi. Ek olarak, Mathiowetz çalışması sonuç ölçütlerini de değerlendirdi: işlevsel yetenek, sosyal katılım ve öz yeterlilik. OD'deki değerlendirmeler (Mathiowetz 2001) kursun başlamasından altı hafta önce, kursun başında, kursun sonunda ve altı haftalık takipte yapıldı. Vantage çalışması, kursun öncesinde ve sonunda ve sekiz haftalık takipte ölçüldü. Tedavinin sosyalleşme grubu ile karşılaştırılması yapıldı.

Danışmanlık

Bir RCT (O'Hara 2002), toplumda yaşayan MS hastalarına öz bakım stratejileri hakkında iki tartışma oturumunun uygulandığı bir programı değerlendirdi. Bir seans bir ila iki saat sürdü ve bireysel veya grup bazlıydı. Çalışma sonuç ölçümlerini değerlendirdi: yorgunluk, ağrı, fonksiyonel yetenek ve sosyal katılım. Değerlendirmeler başlangıçta ve denemenin başlamasından altı ay sonra yapıldı. Karşılaştırma, tedavi edilmeyen bir kontrol grubu ile yapıldı. Üç OT çalışması hariç tutuldu. Bir çalışma (Aisen 1993) jüride travmatik beyin hastası olan hastalar dahil edilirken, diğer ikisi (Morris 1991; Bowcher 1998) tek bir konu tasarımının kullanılması nedeniyle dışlandı. Bkz. "Tablo: Dışlanan çalışmaların özellikleri"

Dahil edilen çalışmalarda önyargı riski

Bkz: Tablo 1, Değerlendirilen Metodolojik kalite

Enerji tasarrufu eğitimi

CCT (Vantage 2003) düşük bir metodolojik kaliteye sahipti. Bununla birlikte, ODs'nin metodolojik kısıtlamaları göz önüne alındığında, Mathiowetz 2001 tarafından yapılan çalışma dahil edilmek için yeterli metodolojik kaliteye sahipti.

Danışmanlık

RCT (O'Hara 2002) yüksek bir metodolojik kaliteye sahipti. Bu çalışmada, tahsisat gizleme ve sonuç değerlendiricisinin körleştirilmesi gibi önemli maddeler yerine getirilmiştir.

Müdahalelerin etkileri

Bkz: Tablo 2, yorgunluk, işlevsel yetenek ve sosyal katılım sonuçları.

Enerji tasarrufu eğitimi

Her iki çalışmada da yorgunluk ölçüldü. CCT (Vanage 2003), yorgunluğun etkisinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğunu bildirdi (etki büyüklüğü -0.75 ; %95 güven aralığı -1.42 ila 0.07). Mathiowetz 2001, müdahale öncesi karşılaştırma için önemli farklılıklar bildirdi ($P < 0.01$). Yorgunluk etkisindeki bu azalma, altı haftalık takipte korunmuştur. Mathiowetz 2001, işlevsel yetenek üzerinde anlamlı olmayan sonuçlar bildirdi. Sosyal katılımında, altı haftalık takipte korunan ön ve son test arasında önemli bir fark bildirildi. Mathiowetz 2001 ayrıca süreç-ölçme öz-yeterliğini değerlendirdi ve öz-yeterlikte altı haftalık takipte devam eden istatistiksel olarak anlamlı bir artış sundu (Tablo 3).

Bu verilere en iyi kanıt sentezini uygulayarak, Multipl Skleroz hastaları için bir enerji koruma kursunun etkinliğinin yetersiz kanıt olduğu sonucuna varıldı.

TARTIŞMA

Bu derlemeye dahil edilen üç çalışmadan ikisi uğraşı tedavisinin etkinliğini bildirmiş olsa da, Multipl Skleroz hastaları için uğraşı tedavisinin etkinliğini desteklemek veya reddetmek için yeterli kanıt yoktur. Her iki çalışmada da RCT yoktu ve az sayıda hasta dahil edildi. Tanımlanan bu iki çalışma, belirli bir OT müdahalesini, yani gruplar için bir enerji tasarrufu kursunu değerlendirdi. Danışmanlık konusunda sadece bir çalışma bulundu ve bu müdahalenin etkinliğine dair kanıt gösterilmedi. Diğer müdahaleler için başka bir çalışma tespit edilmedi.

Sonuçlarımız, MS hastaları için OT ile ilgili tedavilerin etkinliğine ilişkin bir meta-analizin (Baker 2001) bulgularıyla uyuşmamaktadır. Fiziksel, psikolojik ve fonksiyonel müdahaleler hakkındaki incelemeleri, çok disiplinli müdahaleler, fizik tedavi ve sosyal hizmet gibi OT ile ilgili tedaviler üzerine 23 çalışmayı içeriyordu. İncelememize sadece OT müdahaleleri dahil edildi. Ayrıca, tek vaka tasarımının kullanılması veya Multipl Skleroz dışındaki diğer hastalıkları olan hastaların orijinal çalışmaya dahil edilmesi nedeniyle yapılan çalışmalarını hariç tutuldu.

Dahil etme kriterlerindeki bu farklılıklar, her iki incelemede dahil edilen çalışmaların miktarındaki büyük farklılığı açıklığa kavuşturabilir. Hastalar, müdahaleler ve sonuç ölçütleri arasındaki çeşitliliğe dayanarak, nicel bir meta-analiz yapmak yerine nitel bir en iyi kanıt sentezini kullanmayı ve sonuç boyutuna göre sonuçları analiz etmeyi seçtik. Bizim düşüncemize göre, ikincisi büyük çeşitlilik ve heterojenlik ile başa çıkmanın daha iyi bir yoludur.

6

Ergoterapinin etkinliğinin OT dışı çalışmalara dayanıp dayanamayacağını sorguluyoruz ve bu nedenle, bizim görüşümüze göre, incelememizin sonuçları OT'nin etkinliğinin daha iyi tahmin edilmesini sağlıyor.

Multipl skleroz hastalarında ergoterapinin etkinliği üzerine yapılan çalışmaların olmaması büyük endişe kaynağı olmalıdır. Multipl sklerozun fonksiyonel yetenek ve katılım üzerinde yüksek etkisi olan ilerleyici bir hastalık olduğu iyi bilinmektedir. Multidisipliner rehabilitasyonda OT'nin rolü önemlidir (Feigenson 1981; Di Fabio 1997; Freeman 1997). OT, ilerleyici hastalıklarda sıklıkla görülen fiziksel fonksiyonlarda ve yeteneklerde beklenen düşüşe rağmen fonksiyonel yeteneklerin ve katılımın pekiştirilmesini amaçlamaktadır.

OT'nin çok disiplinli çalışmaların etkinliğinde önemli bir rolü varsa, neden bu kadar az OT çalışması var? Olası bir neden, bir RCT'de iki farklı OT tedavi yöntemini açıkça ayırt etmenin zor olabileceğidir. Ayrıca, tedavi edilen ve edilmeyen bir kontrol grubu arasında karşılaştırma yapmak daha da zor görünmektedir, çünkü ilerleyici bir hastalığı olan kişileri tedaviden dışlamak genellikle etik dışı olarak kabul edilir. Ek olarak, MS hastalarının çoğu, ortak müdahaleleri kontrol etmeyi zorlaştıran çok disiplinli bir bağlamda tedavi edilir. Bu argümanlar, MS hastaları için OT'nin etkinliğinin neden bu kadar nadiren çalışıldığı sorusuna bazı cevaplar sağlayabilir.

MS dahil nörodejeneratif hastalıkların OT tedavisi için klinik kılavuzlar formüle edilmiş olsa da (Richer 1999), önerilen tedavi kanıta dayalı değildir. Ayrıca, OT'ye sevk edilen MS hastalarının özellikleri ve ihtiyaçları, OT tedavisinde belirlenen hedefler, bu hedeflere ulaşmak için uygulanan spesifik müdahaleler ve hastalar ve ergoterapistler için önemli olan sonuçlar hakkında çok az şey bilinmektedir. İlk olarak, etkililik çalışmaları bir araştırma gündemi geliştirmek için, Multipl Skleroz hastaları için bu hastaların özelliklerini ve ihtiyaçlarını içeren bir ergoterapi uygulaması araştırması gereklidir.

7

YAZARLARIN SONUÇLARI

Uygulamaya etkileri

Bu derlemeye dayanarak, ergoterapinin Multipl Skleroz hastalarında sonuçları iyileştirip iyileştirmediği konusunda bir sonuca varılamaz. Her ne kadar iki çalışma ergoterapi lehine sonuçlar sunsa da, bu sonuçlar metodolojik kusurlar nedeniyle muhtemelen önyargılıdır.

Araştırma için etkileri

Ergoterapinin müdahale kategorilerinin çoğunda randomize kontrollü aktivite çalışmalarının olmaması, multipl skleroz için ergoterapide gelecekteki araştırmalara acil bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ve soruları ele alan anket:OT'de hangi MS hastaları tedavi edilir;OT tedavisinde sorunlarından hangileri ele alınmalıdır; hangi hedefler önemlidir;Ergoterapistin bu hedeflere ulaşmak için uyguladığı müdahaleler nelerdir;hem Multipl Skleroz hastaları hem de ergoterapistler için hangi sonuçlar önemlidir;Multipl Skleroz için OT uygulaması hakkında daha fazla bilgi verecektir.Bu bilgilere dayanarak, spesifik aktivite soruları mümkün olan en iyi metodolojik tasarımla formüle edilebilir ve incelenebilir.Yüksek metodolojik kalite ve yeterli istatistiksel güç,gelecekteki araştırmaların planlanmasında iki önemli konudur.

TEŞEKKÜRLER

Bu çalışma, Hollanda Sağlık Hizmetleri Konseyi tarafından sağlanan bir hibe ile finanse edilmektedir. (College voor Zorgverzekeringen(CVZ)).

Yazarlar, ergoterapi konularını tartıştıkları için Mrs.P.Moons ve Mrs.N.van de Kolk'a ve arama stratejisini tüm aranan veri tabanlarına uygulanabilir hale getirdiği için Mrs. R van den Berg'e teşekkürler.

REFERANSLAR

References to studies included in this review

Mathiowetz 2001 {published data only}

Mathiowetz V, Matuska KM, Murphy ME. Efficacy of an energy conservation course for persons with multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2001;**82**(4):449–56.

O’Hara 2002 {published data only}

O’Hara L, Cadbury H, De Souza L, Ide L. Evaluation of the effectiveness of professionally guided self-care for people with multiple sclerosis living in the community: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2002; **16**(2):119–28.

Vanage 2003 {published data only}

Vanage SM, Gilbertson KK, Mathiowetz V. Effects of an energy conservation course on fatigue impact for persons with progressive multiple sclerosis. *American Journal of Occupational Therapy* 2003;**57**(3):315–23.

References to studies excluded from this review

Aisen 1993 {published data only}

Aisen ML, Arnold A, Baiges I, Maxwell S, Rosen M. The effect of mechanical damping loads on disabling action tremor. *Neurology* 1993;**43**(7):1346–50.

Bowcher 1998 {published data only}

Bowcher H, May M. Occupational therapy for the management of fatigue in multiple sclerosis. *British Journal of Occupational Therapy* 1998;**61**(11):488–92.

Morris 1991 {published data only}

Morris PA. A habituation approach to treating vertigo in Occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy* 1991;**45**(6):556–8.

Additional references

Baker 2001

Baker NA, Tickle-Degnen L. The effectiveness of physical, psychological, and functional interventions in treating clients with multiple sclerosis: a meta-analysis. *American Journal of Occupational Therapy* 2001;**55**(3):324–31.

Clarke 2003

Clarke M, Oxman AD, editors. Analysing and presenting results. Cochrane Reviewers Handbook 4.1.6; Section 8. In: The Cochrane Library [database on disk and CDROM]. The Cochrane Collaboration. Oxford: Update Software; 2003.

Di Fabio 1997

Di Fabio RP, Choi T, Soderberg J, Hansen CR. Health related quality of life for patients with progressive multiple sclerosis: influence of rehabilitation. *Physical Therapy* 1997;**77**(12):1704–16.

Driessen 1997

Driessen MJ, Dekker J, Lankhorst GJ, Van der Zee J. Occupational therapy for patients with chronic diseases. *Disability and Rehabilitation* 1997;**19**(5):198–204.

Feigenson 1981

Feigenson JS, Scheinberg L, Catalano RN, Polkow L, Mantegazza PM, Feigenson WD, et al. The cost-effectiveness of multiple sclerosis rehabilitation: a model. *Neurology* 1981;**31**(10):1316–22.

Freeman 1997

Freeman JA, Langdon DW, Hobart JC, Thompson AJ. The impact of inpatient rehabilitation on progressive multiple sclerosis. *Annals of Neurology* 1997;**42**(2):236–44.

Ko Ko 1999

Ko Ko C. Effectiveness of rehabilitation for multiple sclerosis. *Clinical Rehabilitation* 1999;**13 Suppl (1)**:33–41.

Moher 1996

Moher D, Jadad AR, Tugwell P. Assessing the quality of randomized controlled trials. Current issues and future directions. *International Journal of Technology Assessment in*

Health Care 1996;**12**(2):195–208.

Moorer 2000

Moorer P, Suurmeijer ThPBM, Zwanikken CP. Health care utilization by people with multiple sclerosis in the Netherlands: results of two separate studies. *Disability and Rehabilitation* 2000;**22**(16):695–701.

Richer 1999

Richer CB, Bhasin CA. *Occupational therapy practice guidelines for adults with neurodegenerative disease*. Bethesda Maryland: AOTA, 1999.

Sliwa 1998

Sliwa JA, Cohen BA. Multiple sclerosis. In: Delisa JA, Gans BM editor(s). *Rehabilitation Medicine: principles and practice*. 3rd Edition. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998:1241–57.

Tipping 1994

Tipping L. Multiple Sclerosis. In: Turner A, Foster M, Johnson SE editor(s). *Occupational therapy and physical dysfunction*. 4th Edition. New York: Churchill Livingstone, 1994:497–512.

Van Tulder 1997

Van Tulder MW, Assendelft WJJ, Koes BW, Bouter LM. Method guidelines for systematic reviews in the Cochrane Collaboration back review group for spinal disorders. *Spine* 1997;**22**(20):2323–30.

Van Tulder 2002

Van Tulder MW, Cherkin DC, Berman B, Lao L, Koes BW. Acupuncture for low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 1. [DOI: DOI: 10.1002/14651858.]

Verhagen 1998

Verhagen AP, De Vet HCW, De Bie RA, Kessels AGH, Boers M, Bouter LM, et al. The delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by delphi consensus. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998;**51**(12):1235–41.

Wells 2000

Wells GA, Shea B, OConnell D, Peterson J, Welch V, Tugwell P. The Newcastle-Ottawa scale (NOS) for assessing

the quality of non-randomized studies in meta-analyses.
Proceedings of the 3rd symposium on systematic reviews.
2000: The instrument with the manual can be found on
www.lri.ca.

_ Indicates the major publication for the study