

Effecten van telehealth-interventies bij revalidatie na CVA

Referentie

Saragih ID, Tarihoran D, Batubara SO, et al. Effects of telehealth interventions on performing activities of daily living and maintaining balance in stroke survivors: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled studies. *J Clin Nurs* 2022;31:2678-90. DOI: 10.1111/jocn.16142

Duiding

Alix Vanhaelen, kinésithérapeute
Geen belangenvermenging met het onderwerp

Klinische vraag

Wat zijn de effecten van telehealth op het evenwicht en de autonomie bij het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven (ADL) bij patiënten die een CVA hebben doorgemaakt?

Achtergrond

Tijdens de SARS-CoV-2-pandemie pasten veel gezondheidsdiensten zich aan door telehealth-procedures toe te passen (1). Personen die een CVA overleven, volgen doorgaans revalidatie om de motoriek, het evenwicht, de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) en de levenskwaliteit te verbeteren (2,3). Bij deze patiënten zou telehealth, gedefinieerd als alle interventies geleverd via telecommunicatiemiddelen (bijvoorbeeld berichten, telefoongesprekken of videobellen), het effect van conventionele behandelingen vergroten (4) en een gepast alternatief kunnen zijn voor de gebruikelijke revalidatiezorg (2). Deze systematische review wil deze hypothese onderbouwen binnen een snel evoluerend domein (5).

Samenvatting

Methodologie

Systematische review met meta-analyses.

Geraadpleegde bronnen

- Academic Search Complete, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), EMBASE, MEDLINE, PubMed, OVID (UpToDate), Web of Science, Google Scholar
- zoekopdrachten uitgevoerd tot 25 april 2021.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria:
 - mensen die een CVA hebben overleefd
 - implementatie van telehealth (via videobellen, berichten en telefoongesprekken)
 - gerandomiseerde gecontroleerde studies, gepubliceerd in het Engels
- exclusiecriteria:
 - volledige tekst niet beschikbaar
- beoordeling van het risico op bias: volgens Cochrane (RoB-2-tool).

Bestudeerde populatie

- van de 60 studies die in aanmerking kwamen, werden er 14 geselecteerd:
 - 1 367 patiënten
 - leeftijd: 41 tot 75 jaar
 - 10 landen

- setting van de interventie: gemeenschap (5), thuis (2), ziekenhuis (4), langdurige zorg (1), neurologisch revalidatiecentrum (1), nationale CVA-vereniging (1)
- interventieperiode: 1-12 maanden
- zeer heterogene interventievormen, variërend van eenvoudig videobellen tot gemengde interventies met, naast huisbezoeken, reminders en telefoontjes of het gebruik van mobiele toepassingen of sensoren.

Uitkomstmeting

- eindpunten:
 - autonoom uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven: Modified Barthel-index, Barthel-index, Late-Life Function and Disability Instrument
 - evenwicht: Berg Balance Scale
- statistische analyse: omdat de studies verschillende schalen gebruikten voor hetzelfde eindpunt, werden gestandaardiseerde gemiddelde verschillen (SMD) en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen berekend.

Resultaten

- voor de **activiteiten van het dagelijks leven** werden de gegevens van 6 artikels met 190 patiënten gepoold; er werd een statistisch significant verschil (SMD van 0,45 met 95% BI van 0,12 tot 0,78; $p=0,01$) gevonden in het voordeel van de interventiegroep versus de controlegroep; de forest plot toont weinig statistische heterogeniteit tussen de studies ($I^2=21,51\%$)
- wat het **evenwicht** betreft, werden de gegevens van 3 studies met 90 patiënten gepoold; er was geen significant statistisch verschil tussen de twee groepen; de forest plot liet geen statistische heterogeniteit zien tussen de studies ($I^2=0,00\%$)
- voorts beschouwde men de geïncludeerde studies als laag risico van bias.

Besluit van de auteurs

Telehealth-interventies hebben positieve effecten op de ADL van patiënten die een CVA hebben overleefd. Toekomstige studies over telehealth moeten focussen op de essentiële componenten van telehealth-interventies om de toepassing ervan door klinici en patiënten na een CVA te vergemakkelijken en om de positieve effecten ervan in verschillende settings te behouden.

Financiering van de studie

Dit wordt niet geëxpliciteerd in het artikel.

Belangenconflicten van de auteurs

Dit wordt niet geëxpliciteerd in het artikel.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Twee onafhankelijke onderzoekers, en een derde in geval van conflict, gebruikten een kwalitatief goede methodologie om aan de hand van relevante trefwoorden artikels te zoeken en te selecteren. Ze beoordeelden bovendien de kwaliteit van de artikels met behulp van de Cochrane-tools.

Er werden slechts 14 studies geselecteerd, waarvan 7 gebruikt voor de meta-analyses, hetgeen de statistische power beperkt en resulteert in brede betrouwbaarheidsintervallen. Databanken zoals PsychInfo en Scopus werden niet geraadpleegd. Er werden alleen Engelstalige RCT's geselecteerd en er lijken geen referentielijsten te zijn doorzocht. Voorts geven de geselecteerde studies niet steeds een beschrijving van de potentiële methodologische bias (bv. allocation concealment of analyse volgens 'intention-to-treat'). Bovendien is er op verschillende plaatsen sprake van enige verwarring:

- In het PRISMA-diagram worden 8 databanken vermeld inclusief Google Scholar zonder resultaten, terwijl de auteurs in de methodesectie 7 databanken vermelden zonder Google Scholar.
- In hetzelfde diagram worden 410 artikels geëxcludeerd op basis van titel en abstract, terwijl we bij het optellen van elke reden voor exclusie aan 407 komen.
- Voor de resultaten inzake ADL verwijzen de auteurs naar 6 artikels, maar worden er slechts 5 geciteerd in de tekst en opgenomen in de grafieken.

Interpretatie van de resultaten

De geselecteerde studies hebben een beperkte statistische heterogeniteit en zijn afkomstig uit verschillende landen met een verschillende zorgcontext, wat de extrapoleerbaarheid van de resultaten versterkt. Bovendien zijn de resultaten van deze systematische review consistent met ander onderzoek dat een verbetering laat zien op het vlak van ADL dankzij het gebruik van technologieën zoals games, telerevalidatie, virtual reality, sensoren en tablets (4,6,7). Er bestaat echter een aanzienlijke klinische heterogeniteit, met name wat betreft de settings (zorglijnen) en de interventies (soort therapeut, mix en intensiteit van de interventies, enzovoort). Dat noopt ons tot grote voorzichtigheid bij de interpretatie van de resultaten. Hoewel de review ook paramedische interventies includeert, wat een meerwaarde is qua multidisciplinariteit, had slechts een minderheid betrekking op de eerstelijnszorg. Belangrijke evaluatiecriteria zoals tevredenheid, therapietrouw of het risico van ongelijke toegang wegens de ‘digitale kloof’ worden niet besproken. De klinische relevantie van een statistisch significant verschil in een meta-analyse is moeilijk te beoordelen, maar in het algemeen kan men een gestandaardiseerd gemiddeld verschil van 0,45 omschrijven als ‘klein tot matig’. Ten slotte worden de mogelijke belangenconflicten en de studiefinanciering in het artikel niet toegelicht en werd bias door sponsoring in de geïncludeerde studies niet beoordeeld.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

In Frankrijk publiceerde de Haute Autorité de Santé een richtlijn over de kwaliteit en de veiligheid van teleconsultatie- en tele-expertisepraktijken. De richtlijn geeft voornamelijk advies over hun toepassing (8).

Besluit van Minerva

Deze systematische review met meta-analyses vertoont enkele methodologische tekortkomingen en suggereert dat telehealth-interventies bij patiënten na een CVA een statistisch significant, maar onzeker klinisch relevant effect hebben op het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven, maar niet op het evenwicht.

Referenties: zie website

Dit artikel kwam tot stand tijdens de Schrijversdag van Minerva in september vorig jaar. Onder begeleiding van ervaren redactieleden werkten nieuwe auteurs, zowel artsen als paramedici, aan de duiding van een artikel dat door Minerva geselecteerd werd. Zoals altijd werd de duiding peer-reviewed door de redactie.